

**ESTUDIO RETROSPECTIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL  
COLEGIO ODONTÓLOGICO COLOMBIANO DESDE 1994  
HASTA 1997 EN SANTAFÉ DE BOGOTÁ**

**Director**

**MARÍA ALEJANDRA GONZÁLEZ BERNAL**  
**Odontóloga. Magistral en Administración En Salud**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO  
COLEGIO ODONTÓLOGICO COLOMBIANO  
SANTAFÉ DE BOGOTÁ D. C.**

**ESTUDIO RETROSPECTIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL  
COLEGIO ODONTÓLOGICO COLOMBIANO DESDE 1994  
HASTA 1997 EN SANTAFÉ DE BOGOTÁ**

**Director**

**MARÍA ALEJANDRA GONZÁLEZ BERNAL**  
**Odontóloga. Magistral en Administración En Salud**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO  
COLEGIO ODONTÓLOGICO COLOMBIANO  
SANTAFÉ DE BOGOTÁ D. C.**

## TABLA DE CONTENIDO

### INTRODUCCIÓN

1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 DEFINICIÓN DE PROBLEMA.....	3
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.3 PROPÓSITO.....	4
1.4 MARCO TEÓRICO.....	4
1.4.1 Definición de historia clínica.....	4
1.4.2 Componentes historia clínica.....	8
1.4.3 Características de la historia clínica.....	8
1.4.4 Aspectos éticos y legales.....	9
1.5 OBJETIVOS.....	15
1.5.1 General.....	15
1.5.2 Específicos.....	16
2. MÉTODO.....	17
2.1 TIPO DE ESTUDIO.....	17
2.2 OBJETO DE ESTUDIO.....	17
2.3 POBLACIÓN.....	17
2.4 DISEÑO DE MUESTRA.....	17
2.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	18

2.6 INSTRUMENTO.....	24
2.7 PROCEDIMIENTO.....	24
2.8 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	25
3. RESULTADOS.....	26
3.1 ANÁLISIS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES PARA LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.....	26
3.2 ANÁLISIS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES SEGÚN LA CAUSA POR LA CUAL ESCOGIÓ EL C.O.C. PARA REALIZAR EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.....	30
3.3 ANÁLISIS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LOS DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS Y TRATAMIENTOS EJECUTADOS.....	30
3.3.1 Prevención.....	30
3.3.2 Area de periodoncia.....	32
3.3.3 Area de endodoncia.....	34
3.3.4 Area de rehabilitación.....	36
3.3.5 Area de cirugía oral.....	38
3.3.6 Area de oclusión.....	39
3.4 RELACIÓN ENTRE DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS Y TRATAMIENTOS EJECUTADOS.....	42
3.4.1 Prevención.....	42
3.4.2 Periodoncia.....	43
3.4.3 Endodoncia.....	43
3.4.4 Rehabilitación oral.....	43
3.4.5 Cirugía oral.....	43

3.4.6 Oclusión.....	44
3.5 RELACIÓN ENTRE TRATAMIENTOS EJECUTADOS Y TRATAMIENTOS TERMINADOS.....	44
3.5.1 Prevención.....	44
3.5.2 Periodoncia.....	44
3.5.3 Endodoncia.....	45
3.5.4 Rehabilitación oral.....	45
3.5.5 Cirugía oral.....	45
3.5.6 Oclusión.....	45
4. CONCLUSIONES.....	51
5. RECOMENDACIONES.....	53
6. BIBLIOGRAFÍA.....	54
ANEXOS.	

## INTRODUCCIÓN

Es de suma importancia determinar la situación de salud oral en el Colegio Odontológico Colombiano, sede centro, que permita conocer el estado de la población usuaria del servicio de odontología, así como también la causa de selección de la Institución, los diagnósticos definitivos más frecuentes y los tratamientos realizados, es un desafío para la organización y la gestión de la salud oral en esta entidad.

Con este estudio se busca conocer la eficacia de los servicios de salud en cada una de las áreas de atención: prevención, periodoncia, endodoncia, rehabilitación oral (operatoria y prostodoncia), cirugía oral y oclusión, de esta manera los resultados obtenidos en este estudio servirán como referencia para la retroalimentación de los procedimientos que se llevan a cabo en el Colegio Odontológico Colombiano.

## **1.CONTEXTO DE LA INVESTIGACION**

### **1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

Si bien es cierto que se han abordado estudios en el campo de la salud con relación al manejo y registro de la historia clínica, existe un vacío con respecto a la documentación de cómo ha sido la experiencia en el manejo de la historia clínica en el Colegio Odontológico Colombiano (C.O.C.)

En este orden de ideas cabe preguntar: ¿Cómo se encuentra organizado el archivo de historias clínicas? ¿Cuáles son los diagnósticos definitivos registrados más frecuentemente en la historia clínica? ¿Qué tratamientos odontológicos se están realizando en el C.O.C. durante el periodo comprendido entre 1994 hasta 1997?

### **1.2. JUSTIFICACIÓN**

El C.O.C. a través del departamento de investigación y salud pública, considera de gran importancia la información registrada en la historia clínica, dentro de la institución, como también conocer la correspondencia entre los diagnósticos y los tratamientos realizados a la población usuaria del servicio de salud. Teniendo en cuenta la ley 38 de 1993 la cual obliga a los odontólogos a levantar las cartas dentales, decreta en el artículo primero: "a partir del primero de enero de 1993, en todos los consultorios odontológicos, tanto públicos como privados será obligación levantar una carta dental, según modelo que se determine en esta ley".

### **1.3. PROPÓSITO**

La investigación servirá para:

- Sistematizar el archivo de historias clínicas.
- Aportar información clara y precisa sobre las características demográficas.
- Conocer el motivo por el cual los pacientes escogen el C.O.C. para su tratamiento
- Relacionar el diagnóstico definitivo y el tratamiento odontológico realizado.
- Tomar decisiones con relación al archivo de historias clínicas.
- Proporcionar estadísticas a la Secretaría Distrital de Salud en Santa Fe de Bogotá D.C.
- Como punto de partida para realizar otras investigaciones en las diferentes clínicas de periodoncia, endodoncia, rehabilitación oral (operatoria y prostodoncia), cirugía oral y oclusión.

### **1.4. MARCO TEÓRICO**

#### **1.4.1. Definición de Historia clínica**

Es el registro obligatorio de las condiciones de la salud del paciente. Es un documento privado, legal, sometido a reserva; que puede ser revisado o conocido por terceros con previa autorización del paciente o la ley. ( Córdoba, R.. ).

Antes de que se pueda realizar cualquier tratamiento preventivo o restaurador se debe realizar una historia clínica que permita valorar, mediante un examen completo un diagnóstico exacto de las condiciones para cada paciente. Para lograr esto es necesario reunir toda la información por un método definitivo y sistemático de examen. El procedimiento para llegar a un diagnóstico consta fundamentalmente de la recolección de

todos los datos indispensables como son la anamnesis, el examen clínico, y los exámenes complementarios así como también el análisis de los datos recolectados con base en los conocimientos de anatomía, histología, fisiología, patología etc.; para lograr una evaluación de cada uno de ellos respecto a su significado, importancia, y relaciones de causa y efecto. ( Córdoba, R. ).

La historia clínica odontológica está reconocida universalmente como el fundamento de toda investigación clínica. El esquema completo de una historia clínica odontológica comprende los siguientes aspectos: encabezamiento, anamnesis, examen extraoral e intraoral, modelos de estudio y exámenes clínicos complementarios. ( Córdoba, R.).

El encabezamiento consta de fecha, datos personales como nombre, edad, género, ocupación, estado civil y lugar de origen. La anamnesis o interrogatorio es donde se valoran los antecedentes de la historia familiar, historia médica personal y revisión por sistemas. Se debe realizar una valoración extraoral del análisis facial en la cual se observa el perfil del paciente, los tercios de la cara, la simetría facial, competencia labial y el grado de apertura para poder realizar un tratamiento exitoso en todos sus aspectos. Además se debe tener en cuenta la clase de dieta y observar detalladamente las necesidades fisiológicas y funcionales que requiera el paciente, como también valorar la función estomatológica de los músculos masticadores, en la cual se palpa en cada uno; tanto en función, como en la relajación, para valorar si presentan dolor muscular, o alteración en los movimientos; la articulación temporomandibular se valora por medio de la auscultación para determinar si hay problemas de ruido articular como chasquido y crepitación y palpación por valoración del dolor, las desarmonías oclusales, en las cuales se valoran la ausencia de dientes, la malposición dentaria y los hábitos. 5

En el examen intraoral se observa el estado periodontal e índice de placa bacteriana y la higiene oral. Dentro del estado periodontal se deben observar los criterios de un reborde desdentado ideal como por ejemplo el soporte óseo adecuado para la prótesis, hueso cubierto con tejido blando adecuado, ausencia de socavado o protuberancias sobresalientes, ausencia de rebordes agudos, surco vestibular y lingual adecuado, ausencia de bandas cicatrizales que impiden el asentamiento normal de la prótesis en su periferia, ausencia de fibras musculares o frenillos que movilicen la periferia de la prótesis, relación satisfactoria de los rebordes alveolares superior e inferior, ausencia de pliegues de tejidos blandos, redundancia o hipertrofias en los rebordes o en los surcos, ausencia de enfermedades neoplásicas.

Los criterios de un dentado ideal que son la longitud corona raíz, forma coronaria, grado de multiplicación de la caries, forma y longitud radicular, relación entre corona y raíz, la ley de Ante, la salud periodontal, la movilidad, la alineación axial, la forma del arco, la oclusión, la salud pulpar, la forma del reborde alveolar, la edad del paciente y la estética.

Se deben observar los dientes naturales restantes para analizar si son capaces de soportar un aparato fijo o removible; entre los que se debe considerar como una modalidad de tratamiento una sobredentadura.

Es importante valorar la necesidad de terapia endodóntica, de acuerdo a la reducción de la corona clínica. En condiciones ideales los pacientes con dientes uniradiculares son mejores candidatos para sobredentadura aunque también se pueden emplear dientes multiradiculares. Después de la terapia endodóntica dos a cuatro semanas antes de realizar cualquier tratamiento sobre el diente para determinar si habrá complicaciones endodónticas.

Para la selección de los aditamentos se debe tener en cuenta soporte periodontal, reborde residual, longitud radicular remanente, posición de los dientes remanentes, espacio intermaxilar y anatomía del conducto pulpar.

El anclaje que se seleccione, deberá por sus características adecuarse a los patrones de valoración examinados antes mencionados.

Los Modelos de Estudio son indispensables antes de elaborar un tratamiento de rehabilitación oral tomar con alginato impresiones preliminares con las cuales se obtendrán modelos en yeso que se llaman de estudio. El estudio de los modelos le permitirá al profesional decidir la clase de tratamiento que requiera el individuo en cada caso particular, y la preparación o cambios que deben efectuarse en la cavidad oral antes de colocar los aparatos, estos modelos deberán estar montados en un articulador.

Dentro de los exámenes clínicos complementarios se debe ordenar al paciente una clase de radiografías como son las panorámicas y las periapicales, también exámenes de laboratorio, pruebas de sensibilidad, pruebas pulpares, modelos de estudio y fotografías.

La radiografía dental es un examen complementario para el diagnóstico oral; el cual revela la presencia de alteraciones que no podrían ser descubiertas por otro medio. Cuando se examina al paciente por primera vez conviene tener el examen radiográfico periapical completo o panorámica, especialmente para poder determinar el tamaño forma y longitud de la raíz, el tamaño y posición de la cámara pulpar, la condición de los tejidos de soporte, el hueso alveolar de soporte, la posición de la raíz en su relación con la corona del diente y su maxilar, también se deben analizar las estructuras anatómicas como son: piso de fosas nasales, fosas nasales, septum nasal, espina nasal anterior, sutura intermaxilar, agujero

nasopalatino, Y invertida, seno maxilar, cortical del seno, U del malar, agujero lingual, apófisis geni, agujero mentonero, línea oblicua interna, línea oblicua externa, canal dentario, relación cortical ósea con estas estructuras, cantidad de hueso remanente.

La Fotografía es importante para el examen facial y es importante la inclusión de las fotografías extraorales, de frente y de perfil. Tanto la fotografía de frente y de perfil, se deben tomar orientadas por el plano de Francfort, pues permite tener una correcta apreciación de la posición normal de la cabeza y comprobar los cambios después del tratamiento con otras fotografías tomadas de igual manera.

#### **1.4.2. Componentes de la historia clínica**

La historia clínica esta compuesta por 3 partes fundamentales que son la identificación, los requisitos específicos y el soporte. La identificación son todos los datos personales del paciente y de la persona responsable de él. Los requisitos específicos son los anexos de cada institución y los soportes son todos los documentos legales que sostienen las acciones en el proceso de atención del paciente. (Córdoba, Ramón.).

#### **1.4.3. Características de la historia clínica**

Todas las disposiciones deben ser de carácter obligatorio para todas las personas ligadas con los servicios de salud. Tienen unas características como son: la disponibilidad, la oportunidad, la racionalidad científica, completa, cronología, integridad y obligatoriedad.

- Disponibilidad: disponibilidad de usar la historia clínica con las limitantes de la ley.
- Oportunidad: diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o después de la prestación del servicio.

- Racionalidad científica: criterios científicos para el registro de las condiciones de salud del usuario de forma lógica, clara y completa para dar un diagnóstico, y plan de tratamiento.
- Completa: registrar en la historia clínica la información relacionada con los aspectos científicos, técnicos y administrativos de la atención brindada.
- Cronología: secuencia de la atención.
- Integridad: historia clínica reúne la información del servicio prestado en fomento, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- Obligatoriedad: deben anotar observaciones, decisiones y resultados de las acciones prestadas por el personal técnico, auxiliar, profesional. ( I.S.S. en 1989).

#### **14.4. Aspectos éticos y legales**

La historia clínica es un documento legal confiable, e indispensable tanto para el médico como el odontólogo en el cual se relatan los antecedentes del paciente siendo éstos de reserva para el profesional y de ninguna manera violados por este. Es el relato de la existencia del paciente sano o enfermo como unidad individual, como ser viviente y como ser individual.

- El derecho al buen nombre y la honra prevalecen al derecho de información. Los primeros son consecuencia necesaria de la dignidad humana. La intimidad es esencial a la personalidad y por tanto a la dignidad humana. (Sentencia Material-MT 414 Corte Constitucional. 6-VI-1992)
- Protegido por la reserva legal solamente puede ser conocido por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. (Artículo 34 ley 23 de 1981,

artículo 15 CPC. Sentencia Material 161 Corte Constitucional. 26-IV-93).

- Su divulgación por fuera de las cláusulas de excepción de reserva, violenta derechos constitucionales en particular el derecho a la intimidad personal y familiar y al buen nombre. La información en la historia clínica sobre las condiciones de salud de las personas, hace parte de la vida íntima de su vida privada. (Sentencia MT 43 Corte Constitucional 23-IX-1993)

- Las EPS deben tener bases de datos con información sobre las características socio-económicas y del estado de salud de los afiliados y sus familias. (Artículo 180 Ley de 1980)

- El médico debe velar por qué los auxiliares del equipo médico que tienen acceso legal a la historia clínica del usuario, guarden la debida reserva. (artículo 29, ley 23 de 1.981)

- Registro obligatorio de las condiciones de salud del usuario en la historia clínica (Artículo 34 ley 23 de 1981)

- Legibilidad: en todos los casos la historia clínica deberá diligenciarse con claridad. (artículo 36, ley 23 de 1981)

- Secreto profesional médico: el médico está obligado abordar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales. Podrá revelarse de acuerdo con lo establecido en el artículo 38 ley 23 de 1981.

- El acceso legal de terceros a la información contenida en la historia clínica, los obliga a guardar reserva. (Artículo 30, decreto 3380 de 1.981. Artículo 20 Decreto1 de 1.984).

- A su vez de registrar garantizar la reserva de los documentos que conozcan en desarrollo de sus funciones. (Decreto. 01/84 Código Contencioso. Administrativo.)

- La reserva no se opone a que las autoridades soliciten acceso a la historia clínica para el debido ejercicio de sus funciones, asegurando la reserva de los documentos que llegue a conocer. (Artículo 20 ley 57/1985)
- Los odontólogos están obligados a abrir y conservar la historia clínica odontológica de los usuarios. (Ley 35 de 1989)
- Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y calidad en los servicios prestados por IPS. (Artículo. 178 ley 100 /93)
- Los afiliados presuntamente afectados por inadecuada prestación de servicios por IPS, podrán reclamar ante el comité técnico científico nombrado por la EPS a la de lista de afiliado. Si persiste inconformidad ante Departamento Técnico Salud, donde está ubicada la EPS. (artículo 178 ley 100/93)
- Evaluar sistemáticamente la calidad lograda los servicios ofrecidos. (artículo 180 ley 100/93)
- Es de obligatorio cumplimiento en la EPS el desarrollo del "sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud" incluyendo la "auditoría medica". (art. 227 ley 100/93)
- Racionalización del flujo de información mediante el resumen de atención. (Resolución 3905 de 1994)
- Los prestadores de servicio de salud obligadamente deberán diligenciar y suministrar la información contenida en el "formato de resumen de atención" o "epícrisis", a las entidades promotoras de salud, empresas de medicina de prepagada, aseguradoras del régimen subsidiado, riesgos profesionales, etcétera, que lo soliciten. Para que sea aportado como respuesta o soporte para efectos del conocimiento económico tanto del usuario del servicio

como de los demás entes pagadores, originados en cumplimiento de común contrato de prestación de servicios de atención en salud. Si la información no satisface la reclamación y se requiere copia de la historia clínica, su circulación deberá ser autorizada por el usuario de forma voluntaria, expresa, escrita y libre de coacción contractual violatoria de derechos fundamentales. (Resolución 3905 del 8-VI-1994, del Ministerio de Salud).

- Las EPS puede exigir copia de la historia clínica a usuarios que solicita reembolso por servicios cancelados directamente por éste a un prestador. (Resolución Minsalud 5261 de 1994 Médicos e historia clínica. SIS)

- Constituye delito de falsedad material, cuando una persona destruye, suprime u oculta total o parcialmente un documento privado que pueda servir de prueba. (artículo 224 del Código Penal)

- Realizar los reportes y contar con las copias de los mismos para realizar todos aquéllos requerimientos de información del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en especial de las enfermedades de notificación obligatoria. (Requisitos Esenciales. Area. Institución.)

- Llevar un registro actualizado y ordenado de las actividades realizadas a todos y cada uno de los pacientes sin perjuicio del diligenciamiento de la historia clínica. (Requisitos Esenciales. Area. Institución.)

- Contribuye a mejorar la calidad de la atención brindada, al servir como ayuda memoria al responsable de la atención, y como instrumento de comunicación entre unos los miembros del equipo de salud e instituciones, que intervienen en la atención del paciente. (Registros médicos e historia clínica. SIS)

- Facilita el control y evaluación de la calidad o eficacia de la atención brindada al paciente

con base en los parámetros definidos, para tal evaluación y a través de la revisión periódica y sistemática de las historias. (Registros médicos e historia clínica. SIS)

- Proporcionar una historia clínica única por institución como así como la documentación y temas para una adecuada remisión de pacientes que facilite la atención integral a las personas a nivel extra e intra institucional. (Registros médicos, historia clínica SIS)

- Capta datos e información útil para la toma de decisiones y la ejecución de acciones, relacionadas con la salud de una persona o paciente (Propósito del subsistema de información en salud en el Servicio Nacional de Salud.) (Registros médicos, historia clínica SIS)

- Fuente de datos para programación, control y evaluación de los programas de atención en salud, soportada en un conjunto de registros estadísticos que, basados en la historia clínica faciliten el enlace con los niveles administrativos del sistema y permitan la consolidación de los datos individuales. (Registros médicos, historia clínica SIS)

- Proporcionar información para fines de docencia e investigación. (Registros médicos, historia clínica SIS)

- Todo el personal que participa en la atención del paciente es responsable por la integridad, exactitud y guarda de la historia clínica y por que ésta cumpla con los propósitos para los cuales ha sido diseñada. (registros médicos e historia clínica SIS)

- Es el médico quien tiene la mayor responsabilidad relativa tanto en, individual como colectiva, la cual radica no sólo en el registro de sus observaciones en forma oportuna, clara, completa y exacta, sino que además debe revisar los aportes de otras disciplinas de la salud y comentar con ellos, especialmente si los resultados son inesperados. (registros médicos e historia clínica SIS).

- En los "puestos de salud" donde la atención de los pacientes está asignada a personal auxiliar, el médico debe revisar periódicamente las historias, con el fin de conocer la patología de la región. (registros médicos e historia clínica SIS)
- Por el derecho a la autodeterminación informática es facultad de las personas a las que se refieren los datos recogidas sobre ellas en archivos y bancos de datos de entidades públicas y privadas, el autorizar su conservación, uso y circulación, de conformidad con las regulaciones legales.
- Por lo tanto la recolección, uso, circulación y conservación contenida en archivos y bases de datos debe hacerse respetando la libertad, intimidad, dignidad interés social y demás garantías constitucionales de las personas a las cuales se refieren los datos. (artículo 15 de la Constitución Política de Colombia.)
- La información que reposa en la historia clínica es de carácter privado y a ella sólo tendrán acceso el médico, paciente y personal del equipo de salud vinculado al caso en particular. (Derecho a la intimidad y buen nombre. Artículo 15 Constitución Política de Colombia)
- Para efectos judiciales y para los casos de inspección, vigilancia e intervención del estado podrá exigirse la desintegración de documentos privados en los términos que señale la ley (jueces de la República, ministerio de salud, superintendencia nacional de salud, tribunales de ética médica) (Artículo 15 de la Constitución Política de Colombia, Ley 100/93)
- Restricciones a la base de datos. La posesión de información da poder informativo que puede entrar en conflicto con el derecho a la libertad privada, tranquilidad, ausencia de archivo inactivo o pasivo. Después de este tiempo puede destruirse, conservando un resumen de atención. Medios técnicos de registro y conservación. (Planteamiento tribunal de ética médica.)

El C.O.C., ha venido desarrollando la formación de profesional en odontología, desde hace más de veinte años, a través de los cuales se han realizado estudios de procedimientos clínicos básicamente dentro del programa de postgrado para los residentes en endodoncia, en Santa Fe de Bogotá, tales investigaciones son las siguientes: Arias, S. y Avellaneda P. "El estudio de los procedimientos clínicos utilizados por los endodoncistas en Santa Fe de Bogotá, 1995", y el de Cendales, E. y Sarmiento, A. "La evaluación de los tratamientos endodónticos realizados en el postgrado de endodoncia, del C.O.C. desde enero de 1992 hasta diciembre de 1995, cuyo propósito puede elaborar un estudio evaluativo de los tratamientos realizados en las clínicas de postgrado de endodoncia, del C.O.C., conocer los éxitos y fracasos cualitativos y cuantitativos, como materiales y métodos utilizaron un total de 2090 tratamientos endodónticos efectuados en el C.O.C. entre los años de 1992 a 1995 y sus resultados fueron los siguientes: un 92% de éxito y un 8% de fracaso en los tratamientos de conductos. Finalmente concluyeron que el acceso, la preparación y la obturación tridimensional son los parámetros más importantes a tener en cuenta en un tratamiento convencional de conductos para lograr el éxito endodóntico.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. General**

Describir la información registrada en las historias clínicas del C.O.C. desde 1994 hasta 1997 en Santa Fe de Bogotá.

### **1.5.2. Específicos**

- Describir las características demográficas de la población atendida.
- Describir el motivo por el cual eligen esta institución para realizarse el tratamiento odontológico.

- Identificar los diagnósticos definitivos más frecuentes en prevención, periodoncia, endodoncia, rehabilitación (operatoria y prostodoncia), cirugía oral y oclusión.
- Identificar los tratamientos ejecutados más frecuentes en prevención, periodoncia, endodoncia, rehabilitación (operatoria y prostodoncia) , cirugía oral y oclusión.
- Establecer la relación entre los diagnósticos definitivos y los tratamientos ejecutados.
- Establecer la relación entre los tratamientos ejecutados y los tratamientos terminados.

## 2. METODO

### 2.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo

### 2.2 OBJETO DE ESTUDIO

Historias Clínicas.

### 2.3 UNIVERSO DE ESTUDIO

Está conformado por 50.751 historias clínicas de pacientes atendidos en la sede centro del C.O.C, durante el periodo comprendido entre 1994 a 1997.

### 2.4 DISEÑO DE MUESTRA

El procedimiento de muestreo se realizó de la siguiente manera: Se revisaron las series 22 segundo periodo de 1994, 23 y 24 de 1995, 25 y 26 de 1996 y 27 del primer periodo de 1997; cada serie consta de 10.000 historias clínicas. Las series 22, 23 y 24 no están completas y las series 25, 26 y 27 presentan alguna historia clínica. Las historias clínicas se numeran de la siguiente forma. Ej:

SERIE	CONSECUTIVO	GRUPOS
22	1- 100	Cada # indica grupos de 100

Dado que la población es grande y la información no está en dispositivos magnéticos se recurrió al muestreo aleatorio sistemático; con reparto igual para cada una de las series. El tamaño de la muestra, se calculó a partir de la siguiente fórmula:

$$N = \underline{\hspace{2cm}}$$

Donde:

Z= nivel de confianza

E= error máximo permisible

P= Proporción de la población

Se determinó un tamaño de muestra de 600 historias clínicas que permite obtener resultados con un nivel de confianza del 95% y un error máximo admisible de 5%. Este tipo de muestreo permite obtener estimaciones de los parámetros con oportunidad, flexibilidad, detalle y a bajo costo por unidad. El marco muestral es el archivo con cinco (5) estanterías que se ubican en el sótano de la sede centro, se hace notar que esto no está totalmente depurado, tiene vacíos y duplicaciones sin una contabilidad precisa.

El reparto de la muestra se realizó así: series 22, 23, 24, 25, 26, y 27 de las cuales se seleccionaron 100 historias clínicas de cada una de ellas para un total de 600 historias clínicas, de estas 600 historias clínicas no aparecieron 174 y 106 de ellos estaban sin sustentar por lo cual no se tuvieron en cuenta para la recolección de la información de este estudio, finalmente se observaron 320 historias clínicas.

## **2.5 VARIABLES**

Para efectos de esta investigación se diseñó la siguiente matriz de variables:

VARIABLES	OPERACIONALIZACION	FUENTE DE INFORMACION	FECHA DE OBSERVACION
<b>1. DEMOGRÁFICAS:</b> - Género Masculino Femenino  - Estado Civil Soltero Casado Unión libre Separado  - Grupos de edad 0-4 años 5-10 años 11-15 años 16-44 años 45 y más  - Grado de escolaridad Primaria incompleta Primaria completa Bachillerato incompleto Bachillerato completo Técnico Universitario Educación avanzada  - Ocupación Amas de casa Estudiante Trabajador independiente Empleado Pensionado y jubilado  - Lugar de procedencia Bogotá Fuera de Bogotá  - Mujer gestante Si No	Frecuencia Frecuencia  Frecuencia Frecuencia Frecuencia Frecuencia  Frecuencia Frecuencia Frecuencia Frecuencia Frecuencia Frecuencia Frecuencia  Frecuencia Frecuencia Frecuencia Frecuencia Frecuencia  Frecuencia Frecuencia Frecuencia Frecuencia Frecuencia  Frecuencia Frecuencia	Archivo de historias clínicas del C.O.C.	1994 – 1997
<b>2. Causa por la cual se escogió el C.O.C. para realizar el tratamiento odontológico</b>  Por referencia personal Por referencia de los estudiantes Por referencia institucional Por publicidad Por casualidad	Frecuencia Frecuencia Frecuencia Frecuencia Frecuencia	Archivo de historias clínicas del C.O.C.	1994 – 1997

VARIABLES	OPERACIONALIZACION	FUENTE DE INFORMACION	FECHA DE OBSERVACION
<b>3. DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS</b>  3.1 Area de prevención -Sano -Enfermo -Sin diagnóstico -Otros	Frecuencia Frecuencia Frecuencia Frecuencia	Archivo de historias clínicas del C.O.C.	1.994 a 1.997
3.2 Area de périodoncia Gingivitis - Asociada a placa - Crónica - Medicamentosa - Hormonal - Ulceronecrotizante - Descamativa  Absceso gingival  Periodontitis - de aparición temprana - del adulto - ulceronecrotizante  Absceso periodontal Sin diagnóstico Otro	Frecuencia Frecuencia Frecuencia Frecuencia Frecuencia  Frecuencia  Frecuencia Frecuencia Frecuencia  Frecuencia Frecuencia Frecuencia	Archivo de historias clínicas del C.O.C.	1.994 a 1.997
3.3 Area de endodoncia  Pulpitis reversible Pulpitis irreversible - Aguda - Crónica  Necrosis pulpar - Aguda - Crónica  Periodontitis apical aguda -Supurativa - No supurativa  Periodontitis apical crónica -Supurativa No supurativa  Absceso fenix  Sin diagnóstico Otros	Frecuencia  Frecuencia Frecuencia  Frecuencia Frecuencia  Frecuencia Frecuencia  Frecuencia Frecuencia  Frecuencia Frecuencia	Archivo de historias clínicas del C.O.C.	1.994 a 1.997

VARIABLES	OPERACIONALIZACION	FUENTE DE INFORMACION	FECHA DE OBSERVACION
3.4. Area de rehabilitación -Operatoria Caries dental Trauma dentario  - Prostodoncia Desdentado parcial superior Desdentado parcial inferior Desdentado total superior Desdentado total inferior	Frecuencia Frecuencia  Frecuencia Frecuencia Frecuencia Frecuencia	Archivo de historias clínicas del C.O.C.	1.994 A 1997
3.5. Area de Cirugía oral - Tejidos duros Dentarios Oseos  - Tejidos blandos Mucosos Glandulares Paladar Lengua  Sin diagnóstico Otros	Frecuencia Frecuencia  Frecuencia Frecuencia Frecuencia Frecuencia  Frecuencia Frecuencia	Archivo de historias clínicas del C.O.C.	1.994 a 1.997
3.6 Area de Oclusión  Facetas de desgaste Diastema Apiñamiento Mordida abierta anterior Mordida abierta posterior Mordida cruzada anterior Mordida cruzada posterior Mordida borde a borde  Clasificación de Angle - Normoclusión - Distoclusión - Mesoclusión  Prognatismo superior Prognatismo inferior Retrognatismo superior Retrognatismo inferior  Perfil recto Perfil cóncavo Perfil convexo	Frecuencia Frecuencia Frecuencia Frecuencia Frecuencia Frecuencia Frecuencia  Frecuencia Frecuencia Frecuencia Frecuencia  Frecuencia Frecuencia Frecuencia Frecuencia  Frecuencia Frecuencia Frecuencia	Archivo de historias clínicas del C.O.C	1.994 a 1.997





## **2.6 INSTRUMENTO**

Para tal efecto se diseñó el siguiente instrumento de recolección de datos

Instrumento 1. Investigación institucional. C.O.C.

Consta de características demográficas, selección del C.O.C, diagnósticos definitivos y tratamientos definitivos en prevención, periodoncia, endodoncia, rehabilitación (operatoria y prostodoncia), cirugía oral y oclusión.

## **2.7 PROCEDIMIENTO**

Durante el periodo comprendido entre febrero y abril de 1997 se realizó el archivo de historias clínicas en la sede del norte. Posteriormente se tomó la decisión de ubicar las historias clínicas en el sótano de la sede centro y llegaron en el mes de septiembre por lo tanto se realizó nuevamente la organización del archivo en sus respectivos estantes hasta noviembre de 1997.

A partir de febrero de 1998 se inició un muestreo sistemático y la identificación de las historias clínicas que se iban a observar en el estudio, posteriormente se evaluó el instrumento y se realizó una prueba piloto del mismo con la calibración de los alumnos que recolectaron la información. Al tener el instrumento diligenciado se corrigió con la historia clínica, es decir se hizo la verificación de los datos recolectados.

Luego se procedió a la tabulación de los datos correspondientes a 320 instrumentos diligenciados y en un programa elaborado por el ingeniero Guillermo Zamorano, se realizó el análisis de los datos por medio de estadísticas descriptivas de frecuencias y de porcentajes y la relación existente entre los diagnósticos definitivos y los tratamientos ejecutados. Finalmente se presentaron los resultados, discusión, conclusiones para la elaboración del documento final.

## **2.8 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION**

Se usa la estadística descriptiva con medidas de tendencia central tipo frecuencias y porcentajes para cada una de las variables. Además se aplica la estadística analítica con el coeficiente de correlación para relacionar los diagnósticos definitivos con los tratamientos ejecutados en las áreas de prevención, periodoncia, prostodoncia, cirugía oral y oclusión respectivamente. Y la relación existente entre los tratamientos ejecutados y los tratamientos terminados.

### 3. RESULTADOS.

#### 3.1. ANÁLISIS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES PARA LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS:

En la investigación institucional realizada en el Colegio Universitario Colombiano Sede centro, en el periodo comprendido entre 1994 y 1997 se encontró que de un total de 320 historias clínicas revisadas, el número de hombres fue de 125 (39.1%) y el número de mujeres fue de 195 con un 60.9% (Cuadro 1), donde dos de estas mujeres se encontraban en estado gestacional y 176 de ellas no lo estaban y 17 no respondieron. El 90.3% de las mujeres no se encuentran en estado gestacional, mientras que el 1% afirmó encontrarse embarazada y el 8,7% no respondió(Cuadro 2).

Cuadro 1. Frecuencia y porcentajes según genero.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Masculino</b>	125	39.1%
<b>Femenino</b>	195	60.9%
<b>Total</b>	320	100%

Cuadro 2. Frecuencia y porcentaje según estado gestacional.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	2	1.0%
<b>No</b>	176	90.3%
<b>No responde</b>	17	8.7%
<b>Total</b>	195	100%

Con relación al estado civil se encontró mayor frecuencia de personas solteras con un total de 195; siguiendo las personas casadas con una frecuencia de 93 y 21 personas en unión libre; así como también cinco personas viudas y seis separadas. Lo que corresponde a los siguientes porcentajes el 60.9% de personas solteras, el 29.1 % casados, así mismo el 6.6 % de estos viven en unión libre, el 1.6% afirmaron ser viudos y finalmente el 1.9 % separados (Cuadro 3).

Cuadro 3. Frecuencia y porcentaje según estado civil.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Soltero</b>	195	60.9%
<b>Casado</b>	93	29.1%
<b>Unión libre</b>	21	6.6%
<b>Viudo</b>	5	1.6%
<b>Separado</b>	6	1.9%
<b>Total</b>	320	100%

Los pacientes que asistieron a la consulta odontológica en el Colegio Universitario Colombiano según el grupo etáreo son los siguientes: los de mayor frecuencia corresponden al grupo de 16 a 44 años con un total de 193 lo que equivale al 60.3%; le siguieron los pacientes de 45 años o más, con una frecuencia de 49 (15.3 %); se continúa con el grupo de 5 a 10 años que fueron 39 lo que corresponde al 12,2 %; luego el grupo de 11 a 15 años con una frecuencia de 24 pacientes (7.5 %); y por último el grupo de 0 a 4 años con una frecuencia de 15 pacientes (4.7 %); para un total de 320 historias clínicas observadas (Cuadro 4).

Cuadro 4. Frecuencia y porcentaje según grupos de edad.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>0 – 4 años</b>	15	4.7%
<b>5 – 10 años</b>	39	12.2%
<b>11 – 15 años</b>	24	7.5%
<b>16 – 44 años</b>	193	60.3%
<b>45 y más años</b>	49	15.3%
<b>Total</b>	320	100%

Al realizar el análisis del grado de escolaridad de los pacientes se encontraron los siguientes resultados: una frecuencia de 82 correspondiente a bachillerato completo lo que equivale al 25.6 %; 61 personas con bachillerato incompleto lo que corresponde al 19.1%, 36 personas con primaria incompleta (11.3%); 35 pacientes con primaria completa equivalente al 10.9 %; 29 universitarios (9.1 %); 6 personas respondieron ninguna educación, o sea, el 1.9 % y 3 respondieron con educación técnica, o sea, el 0.9 %; no hay ningún paciente con educación avanzada y finalmente 68 pacientes no responden, lo que corresponde al 21.3% de 320 historias clínicas observadas.

Cuadro 5. Frecuencia y porcentaje según grados de escolaridad.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ninguno</b>	6	1.9%
<b>Primaria incompleta</b>	36	11.3%
<b>Primaria completa</b>	35	10.9%
<b>Bachillerato incompleto</b>	61	19.1%
<b>Bachillerato completo</b>	82	25.6%
<b>Técnico</b>	3	0.9%
<b>Universitario</b>	29	9.1%
<b>Educación avanzada</b>	0	0.0%
<b>Sin respuesta</b>	68	21.3%
<b>Total</b>	320	100%

En cuanto a la categoría de ocupación, hay mayor frecuencia en las amas de casa 82 con un porcentaje de 25.6 %; se continúa con 61 pensionados o jubilados, es decir el 19.1%, los empleados fueron 36 (11.3 %), siguen 35 estudiantes (10.9 %), en 29 historias clínicas no respondieron (9.1%). Se continúa con el trabajador por cuenta propia con una frecuencia de 6 y un porcentaje de 1.9 % y por último 3 desempleados, lo que equivale al 0.9%.

Cuadro 6. Frecuencia y porcentaje según categorías de ocupación.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Trabajador por cuenta propia</b>	6	1.9%
<b>Empleado</b>	36	11.3%
<b>Estudiante</b>	35	10.9%
<b>Pensionado o jubilado</b>	61	19.1%
<b>Ama de casa</b>	82	25.6%
<b>Desempleado</b>	3	0.9%
<b>No responde</b>	29	9.1%
<b>Total</b>	320	100%

La mayor cantidad de pacientes que asisten a la consulta odontológica pertenecen a Santa Fe de Bogotá con una frecuencia de 224 (70 %); 18 personas respondieron de fuera de Bogotá que corresponden al 5.6 % y 78 no respondieron, o sea el 24.4 % (Cuadro 7).

Cuadro 7. Frecuencia y porcentaje según procedencia.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Santa Fe de Bogotá</b>	224	70.0%
<b>Fuera de Bogotá</b>	18	5.6%
<b>No responde</b>	78	24.4%
<b>Total</b>	320	100%

### **3.2. ANÁLISIS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES SEGÚN LA CAUSA POR LA CUAL ESCOGIO EL C.O.C. PARA REALIZAR EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.**

Las personas contestaron que la selección del C.O.C. la hicieron 207 por referencias es decir el 64.6 %, 0 por casualidad, 2 por publicidad lo que equivale al 0.6 %, 25 por otras causas, o sea el 7.8 % y finalmente 86 no contestaron, lo que corresponde al 26.9 %.

Cuadro 8. Frecuencia y porcentaje según selección del C.O.C.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Referencias</b>	207	64.6%
<b>Casualidad</b>	0	0.0%
<b>Publicidad</b>	2	0.6%
<b>Otros</b>	25	7.8%
<b>No responde</b>	86	26.9%
<b>Total</b>	320	100%

### **3.3. ANALISIS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LOS DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS Y TRATAMIENTOS EJECUTADOS.**

Para poder valorar el estado general de los pacientes se recopiló la información de diagnósticos definitivos y tratamientos ejecutados en prevención, periodoncia, endodoncia, rehabilitación oral (operatoria y prostodoncia) cirugía oral y oclusión. A continuación se detallará cada una de ellas.

#### **3.3.1. PREVENCIÓN.**

Se encontró que en prevención de 320 historias clínicas observadas, 286 se consideraron enfermos lo que equivale al 89.4%; ocho son sanos (2.5%); ocho sin diagnóstico (2.5%) y uno pertenece a otras causas (0.3%), (Cuadro 9).

Cuadro 9. Frecuencia y porcentaje de diagnósticos definitivos en prevención.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sano</b>	8	2.5%
<b>Enfermo</b>	286	89.4%
<b>Sin diagnóstico</b>	8	2.5%
<b>Otros</b>	1	0.3%
<b>Total</b>	303	100%

Los tratamientos ejecutados consistieron en control de placa, profilaxis, fluorización, sellantes y otro tipo de tratamiento.

Con relación al control de placa se observó que en 171 (53.4%) historias clínicas estaba registrado este tratamiento; 32 (10 %) reportaron que no se les realizó este control; 117 (36.6%) no respondieron acerca de este procedimiento de un total de 320 historias clínicas observadas. Con respecto a la profilaxis se encontraron los siguientes resultados: 168 (52.5%) pacientes se les realizó este procedimiento, a 31 (9.7%) no se les hizo este tratamiento y 121 (37.8%) no respondieron. A 46 personas (14.4%) se les realizó la fluorización, 124 (38.8%) no recibieron fluor y 150 de ellas no respondieron, lo que equivale al 46.9%. En cuanto a los sellantes se encontró que 64 historias clínicas (20.0%) se les hizo este procedimiento, 147 (35.6%) de ellas no lo recibieron y 142 (44.4%) no respondieron. En lo referente a otros tipos de tratamiento en prevención 4 (1.3%) respondieron haberlo recibido, a 147 (45.9%) no se les realizó y 169 (52.8%) de ellas no respondieron.

Cuadro 10. Frecuencia y porcentaje de tratamientos ejecutados en prevención.

	Sí Frecuencia	Sí Porcentaje	NO Frecuencia	NO Porcentaje	NO SABE NO RES- PONDE Frecuencia	NO SABE NO RES- PONDE Porcentaje	TOTAL Frecuencia	TOTAL Porcentaje
<b>Control de placa</b>	171	53.4%	32	10.0%	117	36.6%	320	100%
<b>Profilaxis</b>	168	52.5%	31	9.7%	121	37.8%	320	100%
<b>Fluorización</b>	46	14.4%	124	38.8%	150	46.9%	320	100%
<b>Sellantes</b>	64	20.0%	114	35.6%	142	44.4%	320	100%
<b>Otros</b>	4	1.3%	147	45.9%	169	52.8%	320	100%

### 3.3.2. AREA DE PERIODONCIA.

La patología más frecuente fue la gingivitis asociada a placa bacteriana con 195 (62.3%); con una frecuencia de 48 (15.3%) presencia de gingivitis crónica; 32 veces se encontró la periodontitis del adulto (10.2%), luego 29 (9.3%) sin diagnóstico, 3 (1.0%) de ellas presentaron otras alteraciones periodontales, 2 (0.6%) con presencia de gingivitis hormonal; 2 (0.6%) con agrandamiento gingival; 1 (0.3%) con periodontitis de aparición temprana; 1 (0.3%) con periodontitis ulcera necrotizante, no hay hallazgos de gingivitis medicamentosa, ni gingivitis ulceronecrotizante, ni absceso gingival, ni gingivitis descamativa, como tampoco de absceso periodontal (Cuadro 11).

Cuadro 11. Frecuencia y porcentaje según diagnósticos definitivos en periodoncia.

<b>Patologías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Gingivitis asociada a placa bacteriana</b>	195	62.3%
<b>Gingivitis crónica</b>	48	15.3%
<b>Gingivitis medicamentosa</b>	0	0.0%
<b>Gingivitis hormonal</b>	2	0.6%
<b>Gingivitis ulceronecrotizante</b>	0	0.0%
<b>Absceso gingival</b>	0	0.0%
<b>Gingivitis descamativa</b>	0	0.0%
<b>Agrandamiento gingival</b>	2	0.6%
<b>Periodontitis de aparición temprana</b>	1	0.3%
<b>Periodontitis del adulto</b>	32	10.2%
<b>Absceso periodontal</b>	0	0.0%
<b>Periodontitis ulceronecrotizante</b>	1	0.3%
<b>Sin diagnóstico</b>	29	9.3%
<b>Otros</b>	3	1.0%
<b>Total</b>	313	100%

Con respecto a los tratamientos ejecutados en el área de periodoncia, los pacientes recibieron con mayor frecuencia la terapia básica 197, o sea el 98.0%; hay dos hallazgos de tratamientos quirúrgicos (1.0%), se presentó una terapia básica con eliminación de seudomembranas, con un porcentaje de 0.5%, como también una gingivectomia, es decir el 0.5%; no se encontraron procedimientos como por ejemplo la terapia antimicrobiana, ni eliminación de la causa, ni control sistémico del paciente, ni gingivoplastia, como tampoco alisado radicular u otro tipo de tratamiento en el área de periodoncia (Cuadro 12).

Cuadro 12. Frecuencia y porcentaje según tratamientos ejecutados en periodoncia.

<b>Tratamientos Ejecutados</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Terapia básica</b>	197	98.0%
<b>Terapia básica y eliminación de pseudomembrana</b>	1	0.5%
<b>Terapia antimicrobiana</b>	0	0.0%
<b>Eliminación de la causa</b>	0	0.0%
<b>Control sistémico del paciente</b>	0	0.0%
<b>Gingivectomía</b>	1	0.5%
<b>Gingivoplastia</b>	0	0.0%
<b>Alisado radicular</b>	0	0.0%
<b>Tratamientos quirúrgicos</b>	2	1.0%
<b>Otros</b>	0	0.0%
<b>Total</b>	300	100%

### 3.3.3 AREA DE ENDODONCIA

En esta área se obtuvieron los siguientes resultados: 117 (48.8%) historias clínicas no presentaron diagnóstico definitivos; 36 (15%) de ellas presentaron necrosis pulpar, 33 (13.8%) tenían pulpitis irreversible aguda, 16 (6.7%) periodontitis apical crónica supurativa, 10 (4.2%) con pulpitis irreversible crónica, 9 (3.8%) presentaron otro tipo de alteración, 8 (3.3%) con pulpitis reversible, 5 (2.1%) con periodontitis apical crónica no supurativa, 3 (1.3%) con presencia de absceso fénix, 2 (0.8%) con periodontitis apical aguda supurativa, y por último 1 (0.4%) con diagnóstico definitivo de periodontitis apical aguda no supurativa (Cuadro 13).

Cuadro 13. Frecuencia y porcentaje según diagnósticos definitivos en endodoncia.

<b>Diagnósticos Definitivos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Pulpitis reversible</b>	8	3.3%
<b>Pulpitis irreversible aguda</b>	33	13.8%
<b>Pulpitis irreversible crónica</b>	10	4.2%
<b>Necrosis pulpar</b>	36	15.0%
<b>Periodontitis apical aguda supurativa</b>	2	0.8%
<b>Periodontitis apical aguda no supurativa</b>	1	0.4%
<b>Periodontitis apical crónica supurativa</b>	16	6.7%
<b>Periodontitis apical crónica no supurativa</b>	5	2.1%
<b>Absceso fenix</b>	3	1.3%
<b>Sin diagnóstico</b>	117	48.8%
<b>Otro</b>	9	3.8%
<b>Total</b>	240	100%

Los tratamientos ejecutados en esta área fueron los siguientes: Tratamiento Convencional de Conductos con una frecuencia de 125, es decir el 81.7%; luego sigue la eliminación de la causa 17 veces, o sea el 11.1%; sigue otro tipo de tratamiento con una frecuencia que es 7 y el 4.6%, continua con 2 apexificaciones y 2 TCC lo que equivale al 1.3% respectivamente; al igual que 2 procedimientos de cirugía periradicular lo que corresponde al 1.3% y finalmente no se reportó ningún tratamiento de Apexogénesis y TCC (Cuadro 14).

Cuadro 14. Frecuencia y porcentaje según tratamientos ejecutados en endodoncia.

<b>Tratamientos Ejecutados</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Eliminación de la causa</b>	17	11.1%
<b>Apexogenesis y T.C.C.</b>	0	0.0%
<b>Apexificación y T.C.C.</b>	2	1.3%
<b>T.C.C.</b>	125	81.7%
<b>Cirugía periradicular</b>	2	1.3%
<b>Otros</b>	7	4.6%
<b>Total</b>	153	100%

### 3.3.4. AREA DE REHABILITACION

Esta área se dividió de la siguiente manera, lo que corresponde a operatoria y a prostodoncia respectivamente.

En el área de rehabilitación con relación a los diagnósticos definitivos se obtuvo lo siguiente: en operatoria el mayor número encontrado fue la caries dental con una frecuencia de 273 (70.7%) y le sigue 8 (2.1%) con trauma dentario y en lo referente a prostodoncia se encontró que la mayor frecuencia son 29 (7.5%) desdentados parciales inferiores, 28 (7.3%) desdentados totales superiores, 20 (5.2%) desdentado parcial superior, 18 (4.7%) desdentados totales inferiores, 9 (2.3%) no presentaban diagnóstico definitivo y por último 1 (0.3%) presentaba otra alteración (Cuadro 15).

Cuadro 15. Frecuencia y porcentaje según diagnósticos definitivos en rehabilitación oral.

<b>Diagnósticos Definitivos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Operatoria</b>		
Caries dental	273	70.7%
Trauma dentario	8	2.1%
<b>Prostodoncia</b>		
Desdentado parcial superior	20	5.2%
Desdentado parcial inferior	29	7.5%
Desdentado Total superior	28	7.3%
Desdentado total inferior	18	4.7%
<b>Sin diagnóstico</b>	9	2.3%
<b>Otro</b>	1	0.3%
<b>Total</b>	386	100%

Los tratamientos ejecutados en operatoria plástica y rígida fueron: 206 (29.9%) amalgamas; 175 (25.4%) resinas; 35 (5.1%) incrustaciones; 18 (2.6%) coronas de acero; 16 (2.3%) ionómeros; 11(1.6%) coronas en resina y no se hallaron coronas de

policarboxilato (0.0%). Con respecto a prostodoncia los hallazgos fueron los siguientes: 63 (9.1%) núcleos, 54 (7.8%) de 1 a 4 coronas individuales, 32 (4.6%) prótesis totales superiores, 22 (3.2%) prótesis parcial fija de 2 a 4 unidades, también 22 (3.2%) prótesis totales inferiores, 11 (1.6%) prótesis removibles inferiores, 9 (1.3%) prótesis parcial fija de 5 y más unidades, 8 (1.2%) prótesis removibles superiores, 4 (0.6%) coronas individuales de 5 y más al igual que otros tratamientos de prostodoncia con una frecuencia de 4 (0.6%) (Cuadro 16).

Cuadro 16. Frecuencia y porcentaje según tratamientos ejecutados en rehabilitación oral (operatoria y prostodoncia).

<b>Tratamientos Ejecutados</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Operatoria Plástica</b>		
Amalgama	206	29.9%
Resina	175	25.4%
Ionómero	16	2.3%
<b>Operatoria Rígida</b>		
Incrustaciones	35	5.1%
Coronas de acero	18	2.6%
Coronas de Resina	11	1.6%
Coronas de Policarboxilato	0	0.0%
<b>Prostodoncia</b>		
Núcleo	63	9.1%
1 – 4 Coronas individuales	54	7.8%
5 y más coronas individuales	4	0.6%
PPF 2 – 4 unidades	22	3.2%
PPF 5 y más unidades	9	1.3%
Prótesis removable superior	8	1.2%
Prótesis removable inferior	11	1.6%
Prótesis total superior	32	4.6%
Prótesis total inferior	22	3.2%
Otro	4	0.6%
<b>Total</b>	<b>690</b>	<b>100%</b>

### 3.3.5. AREA DE CIRUGIA ORAL.

En cirugía oral los diagnósticos definitivos se dividieron en tejidos duros y en tejidos blandos. En relación con los tejidos duros se encontró una frecuencia de 96 (54.5%) para tejidos dentarios y 29 (16.5%) fueron de tejidos óseos; con respecto a los tejidos blandos se presentó una frecuencia de 18 (10.2%) para los mucosos, 3 (1.7%) de paladar, y ninguno (0.0%) de tejido glandular y de lengua respectivamente; otro tipo de diagnóstico se halló una sola vez (0.6%) y finalmente 29 (16.5%) de las historias clínicas revisadas se encontraban sin diagnóstico.

Cuadro 17. Frecuencia y porcentaje de diagnósticos definitivos en cirugía oral.

<b>Diagnósticos Definitivos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Tejidos duros</b>		
Dentarios	96	54.5%
Oseos	29	16.5%
<b>Tejidos blandos</b>		
Mucosos	18	10.2%
Glandulares	0	0.0%
Paladar	3	1.7%
Lengua	0	0.0%
<b>Sin diagnóstico</b>	29	16.5%
<b>Otro</b>	1	0.6%
<b>Total</b>	176	100%

Los tratamientos ejecutados en cirugía oral se presentaron así: exodoncia método cerrado 70 veces (76.9%), exodoncia método abierto 17 veces (18.7%), otros tratamientos 3 veces (3.3%), plastias con una sola frecuencia, o sea, 1.1%, y por último no se adelantaron procedimientos de cirugía retrógrada, frenillectomía, biopsias, marsupialización, enucleación, colgajos, injertos, aumento de reborde, ni descenso de reborde, cada

una de ellas con el 0.0% respectivamente.

Cuadro 18. Frecuencia y porcentaje según tratamientos ejecutados en cirugía oral.

<b>Tratamientos Ejecutados</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Exodoncia método cerrado</b>	70	76.9%
<b>Exodoncia método abierto</b>	17	18.7%
<b>Cirugía retrograda</b>	0	0.0%
<b>Frenilectomía</b>	0	0.0%
<b>Biopsias</b>	0	0.0%
<b>Marsupialización</b>	0	0.0%
<b>Enucleación</b>	0	0.0%
<b>Plastias</b>	1	1.1%
<b>Colgajos</b>	0	0.0%
<b>Injertos</b>	0	0.0%
<b>Aumento de reborde</b>	0	0.0%
<b>Descenso de reborde</b>	0	0.0%
<b>Otro</b>	3	3.3%
<b>Total</b>	91	100%

### 3.3.6. AREA DE OCLUSION

En el área de oclusión se encontraron las siguientes frecuencias y porcentajes: 60 (8.8%) con facetas de desgaste, 37 (5.4%) con diastemas, 54 (7.9%) con apiñamiento, 12 (1.8%) con mordida abierta anterior, 1 (0.1%) con mordida abierta posterior, 7 (1.0%) con mordida cruzada posterior, 5 (0.7%) con mordida borde a borde; la clasificación de Angle se presentó así: 69 (10.1%) para normoclusión, 17 (2.5%) para distoclusión y 15 (2.2%) para mesoclusión; los diagnósticos del maxilar superior fueron: 2 (0.3%) para prognatismo y no se halló retrognatismo superior y para el maxilar inferior se encontró 4 (0.6%) con retrognatismo inferior y ningún prognatismo inferior. Con respecto a los perfiles el más común fue el perfil recto con una frecuencia de 196 ((28.8%), 30 (4.4%) con perfil cóncavo y 31 (4.6%) con perfil convexo.

En cuanto a las alteraciones temporomandibulares, se encontraron que 28 (4.1%) pacientes demostraron ruido articular tipo clicking, 10 (1.5%) desplazamiento anterior con reducción y 1 (0.1%) con desplazamiento anterior del disco sin reducción.

Los desordenes musculares se presentaron de la siguiente manera: 2 (0.3%) con miositis y espasmo respectivamente y 1 (0.1%) con hiperactividad, hipertonicidad y dolor miofacial cada una de ellas.

En los desordenes inflamatorios articulares se encontró 3 (0.4%) con sinovitis o capsulitis, 2 (0.3%) con retrodisquitis y 1 (0.1%) con artritis. Se presentaron 58 (8.5%) con desordenes relacionados; por último se revisaron los hábitos: 1 (0.1%) con deglución atípica, 2 (0.3%) con succión digital y respiradores orales. Se hallaron 10 (1.5%) sin diagnóstico y 13 (1.9%) con otros diagnósticos definitivos.

Cuadro 19. Frecuencia y porcentaje según diagnósticos definitivos en oclusión.

<b>Diagnósticos Definitivos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Facetas de desgaste	60	8.8%
Diastemas	37	5.4%
Apiñamiento	54	7.9%
Mordida abierta anterior	12	1.8%
Mordida abierta posterior	1	0.1%
Mordida cruzada anterior	3	0.4%
Mordida cruzada posterior	7	1.0%
Mordida borde a borde	5	0.7%
<b>Clasificación de Angle</b>		
Normoclusión	69	10.1%
Distoclusión	17	2.5%
Mesoclusión	15	2.2%
Prognatismo superior	2	0.3%
Prognatismo inferior	0	0.0%
Retrognatismo superior	0	0.0%
Retrognatismo inferior	4	0.6%
Perfil recto	196	22.8%
Perfil cóncavo	30	4.4%
Perfil convexo	31	4.6%
<b>Disfunción temporomandibular</b>		
Clicking	28	4.1%
Desplazamiento anterior del disco con reducción	10	1.5%
Desplazamiento anterior del disco sin reducción	1	0.1%
<b>Desordenes musculares</b>		
Hiperactividad	1	0.1%
Hipertonicidad	1	0.1%
Dolor Miofacial	1	0.1%
Miositis	2	0.3%
Espasmo	2	0.3%
<b>Desordenes inflamatorios articulares</b>		
Sinovitis o capsulitis	3	0.4%
Retrodisquitis	2	0.3%
Artritis	1	0.1%
<b>Desordenes óseos relacionados</b>	<b>58</b>	<b>8.5%</b>
<b>Hábitos</b>		
Deglución atípica	1	0.1%
Succión digital	2	0.3%
Respirador oral	2	0.3%
<b>Sin diagnóstico</b>	10	1.5%
<b>Otro</b>	13	1.9%
<b>Total</b>	<b>671</b>	<b>100%</b>

Los tratamientos ejecutados en cuanto a la terapia reversible fueron: 2 desprogramadores (13.3%), 10 placas de relación céntrica (66.7%), 1 placa protrusiva (6.7%) y una placa pivotante (6.7%); con relación a la terapia no reversible se presentó un tratamiento de ortopedia que es el 6.7%, ninguno de ortodoncia, ni de tratamiento quirúrgico, ni de otro tipo de tratamiento.

Cuadro 20. Frecuencia y porcentaje según tratamientos ejecutados en oclusión.

<b>Tratamientos Ejecutados</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Terapia reversible</b>		
Desprogramador	2	13.3%
Placa de relación céntrica	10	66.7%
Placa protrusiva	1	6.7%
Placa pivotante	1	6.7%
<b>Terapia no reversible</b>		
Ortopedia	1	6.7%
Ortodoncia	0	0.0%
Tratamiento quirúrgico	0	0.0%
<b>Otro</b>	0	0.0%
<b>Total</b>	15	100%

### **3.4. RELACION ENTRE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS Y TRATAMIENTOS EJECUTADOS**

#### **3.4.1. PREVENCIÓN.**

De 320 historias clínicas revisadas con relación al área de prevención 295 historias tenían por lo menos un diagnóstico de esta área, lo que equivale al 92,2%, y 194 historias clínicas tenían por lo menos un tratamiento realizado en el área de prevención, lo que

corresponde al 60,6% . La correspondencia entre diagnósticos definitivos y tratamientos ejecutados corresponde al 65.7%.

#### **3.4.2. PERIODONCIA.**

De 320 historias clínicas revisadas 294 de ellas tenían por lo menos un diagnóstico definitivo, lo que equivale al 91.9% y 198 tenían por lo menos un tratamiento ejecutado lo que corresponde al 61.9%. La correspondencia entre diagnóstico definitivo y tratamientos ejecutados en dicha área fue de 67.3%.

#### **3.4.3. ENDODONCIA.**

De 320 historias clínicas revisadas 218 de ellas tenían por lo menos un diagnóstico definitivo, lo que equivale al 68.1% y 142 tenían por lo menos un tratamiento ejecutado lo que corresponde al 44.4%. La correspondencia entre diagnóstico definitivo y tratamientos ejecutados en dicha área fue de 65.1%.

#### **3.4.4. REHABILITACION ORAL**

De 320 historias clínicas revisadas 303 de ellas tenían por lo menos un diagnóstico definitivo, lo que equivale al 94.7% y 274 tenían por lo menos un tratamiento ejecutado lo que corresponde al 85.6%. La correspondencia entre diagnóstico definitivo y tratamientos ejecutados en dicha área fue de 90.4%.

#### **3.4.5. CIRUGIA ORAL**

De 320 historias clínicas revisadas 154 de ellas tenían por lo menos un diagnóstico definitivo, lo que equivale al 48.1% y 87 tenían por lo menos un tratamiento ejecutado lo que corresponde al 27.2%. La correspondencia entre diagnóstico definitivo y tratamientos ejecutados en dicha área fue de 56.5%.

### 3.4.6. OCLUSION

De 320 historias clínicas revisadas con relación al área de oclusión 292 historias clínicas tenían por lo menos un diagnóstico de esta área lo que equivale al 91.3% y 13 tenían por lo menos un tratamiento ejecutado lo que corresponde al 4.1%. La correspondencia entre diagnóstico definitivo y tratamientos ejecutados en dicha área es del 6.5% (Cuadro 21).

Cuadro 21. Relación entre diagnósticos definitivos y tratamientos ejecutados.

	Diagnósticos definitivos		Tratamientos ejecutados		Relación diagnóstico-tratamiento
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
<b>Prevención</b>	295	92.2%	194	60.6%	65.7%
<b>Periodoncia</b>	294	91.9%	198	61.9%	67.3%
<b>Endodoncia</b>	218	68.1%	142	44.4%	65.1%
<b>Rehabilitación</b>	303	94.7%	274	85.6%	90.4%
<b>Cirugía oral</b>	154	48.1%	87	27.2%	56.5%
<b>Oclusión</b>	292	91.3%	13	4.1%	6.5%

### 3.5. RELACION ENTRE TRATAMIENTOS EJECUTADOS Y TRATAMIENTOS TERMINADOS.

#### 3.5.1. PREVENCIÓN.

Los resultados de los tratamientos ejecutados en prevención fueron 194 (60.6%) los cuales se terminaron 144 (74.2%).

#### 3.5.2. PERIODONCIA.

El total de tratamientos ejecutados fue de 198 (61.9%) y se terminaron 119 (60.1%).

### 3.5.3. ENDODONCIA.

Los tratamientos ejecutados fueron 142 (44.4%) y los tratamientos terminados fueron 89, es decir, el 62.7%.

### 3.5.4. REHABILITACION ORAL.

Los tratamientos ejecutados fueron 274 (85.6%) y los tratamientos terminados 124 (45.3%).

### 3.5.5. CIRUGIA ORAL.

Los tratamientos ejecutados fueron 87 (27.2%) y los tratamientos terminados fueron 55 (63.2%), los no concluidos 54 (16.9%) y no saben no responden 211 (65.9%) (Cuadro 25).

### 3.5.6. OCLUSION.

Los tratamientos ejecutados fueron 13 (4.1%) en total mientras que los tratamientos terminados fueron 11 lo que equivale al 84.6% (Cuadro 22).

Cuadro 22. Relación entre tratamientos ejecutados y tratamientos terminados.

	Tratamientos ejecutados		Tratamientos terminados	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Prevención</b>	194	60.6%	144	74.2%
<b>Periodoncia</b>	198	61.9%	119	60.1%
<b>Endodoncia</b>	142	44.4%	89	62.7%
<b>Rehabilitación</b>	274	85.6%	124	45.3%
<b>Cirugía oral</b>	87	27.2%	55	63.2%
<b>Oclusión</b>	13	4.1%	11	84.6%

#### **4. CONCLUSIONES**

4.1. Con relación a las características demográficas se observó que el perfil de los usuarios del servicio de odontología en la Sede Centro en su mayoría son del género femenino, solteras, entre los 16 a 44 años de edad, con bachillerato completo y por lo general amas de casa que residen en la ciudad de Santa Fe de Bogotá.

4.2. La principal causa por la cual escogen esta institución para realizarse el tratamiento odontológico es por referencias, ya sean personales, institucionales, familiares o por los mismos estudiantes.

4.3. Los diagnósticos más frecuentes fueron en prevención el paciente enfermo, en periodoncia la gingivitis asociada a placa, en endodoncia se caracterizó por presentar el mayor número de historias clínicas sin diagnósticos definitivos; en rehabilitación oral con relación a operatoria se encontró la caries dental y a nivel de prostodoncia los desdentados parciales inferiores seguidos de los desdentados totales superiores; en cirugía oral también se encuentran las historias clínicas sin diagnóstico, seguidas por las alteraciones de los tejidos duros y finalmente en oclusión se presenta el perfil recto y la normoclusión.

4.4. Los tratamientos más frecuentes fueron los siguientes: en prevención el control de placa, en periodoncia la terapia básica, en endodoncia el tratamiento convencional de conductos; en rehabilitación en cuanto a la operatoria se realizan amalgamas en primer lugar, seguida de las resinas y en lo relacionado a la prostodoncia se hallaron los núcleos, de 1 a 4 coronas individuales y las prótesis totales superiores respectivamente; en cirugía oral el procedimiento más significativo fueron las exodoncias de método cerrado y en lo concerniente a la oclusión la realización de placa de relación céntrica.

4.5. Con respecto a la relación entre diagnósticos definitivos y tratamientos ejecutados la rehabilitación oral ocupa el lugar de mayor importancia (90.4%) y la de menor importancia fue la oclusión (6.5%).

4.6. Se observa los tratamientos ejecutados más frecuentes son los de rehabilitación oral (85.6%), mientras que los menos frecuentes son los de oclusión (4.1%), a pesar de esto se halló que los tratamientos terminados más frecuentes son los de oclusión (84.6%), lo que no sucede con los de rehabilitación oral (45.3%).

## **5.RECOMENDACIONES**

- 5.1. Sistematizar el archivo de historias clínicas.
- 5.2. Ordenar de forma cronológica y en un orden lógico las paginas de las historias clínicas.
- 5.3. Se deben reevaluar las historias clínicas al final del semestre ya que se presentan diversos tratamientos sin realizar y así poder realizar un diagnóstico previo, lo que se observa frecuentemente en endodoncia y en cirugía oral.
- 5.4. Se recomienda que aseguren los juegos de radiografías dentro de las historias clínicas.
- 5.5. Se sugiere que el paciente firme la historia clínica después de cada procedimiento para llevar un mejor control.

**INSTRUMENTO 1**  
**COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO**  
**INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL**

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS		
<p>1. Género</p> <p>Masculino _____</p> <p>Femenino _____</p>	<p>3. Estado civil</p> <p>Soltero _____</p> <p>Casado _____</p> <p>Unión libre _____</p> <p>Viudo _____</p> <p>Separado _____</p>	<p>4. Grupos de edad</p> <p>0-4 años _____</p> <p>5-10 años _____</p> <p>11-15 años _____</p> <p>16-44 años _____</p> <p>45 y + años _____</p>
<p>2. Estado gestacional</p> <p>Si _____</p> <p>No _____</p>	<p>5. Grado de escolaridad</p> <p>Ninguno _____</p> <p>Primaria incompleta _____</p> <p>Primaria completa _____</p> <p>Bachillerato incompleto _____</p> <p>Técnico _____</p> <p>Universitario _____</p> <p>Educación avanzada _____</p> <p>No hay respuesta _____</p>	
<p>6. Categorías de ocupación</p> <p>Trabajador por cuenta propia _____</p> <p>Empleado _____</p> <p>Estudiante _____</p> <p>Pensionado o jubilado _____</p> <p>Ama de casa _____</p> <p>Desempleado _____</p> <p>No hay respuesta _____</p>		
<p>7. Procedencia</p> <p>Santa Fe de Bogotá _____ Fuera de Bogotá _____ No hay respuesta _____</p>		
<p><b>SELECCIÓN DEL COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO</b></p> <p>Referencias _____ Casualidad _____</p> <p>Referencias personales _____ Publicidad _____</p> <p>Referencias por estudiantes _____ Otros _____</p> <p>Referencia institucional _____ No hay respuesta _____</p>		
<p>HISTORIA CLINICA NO REGISTRABLE: _____</p> <p>OBSERVACIONES: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS	TRATAMIENTOS EJECUTADOS
Area de prevención Sano _____ Enfermo _____ Sin diagnóstico _____ Otros _____	Area de prevención Control de placa Si _____ No _____ Profilaxis Si _____ No _____ Fluorización Si _____ No _____ Sellantes Si _____ No _____ Otros Si _____ No _____ Tratamiento _____  OBSERVACIONES _____ _____
Area de periodoncia Gingivitis - Asociada a placa bacteriana _____ - Crónica _____ - Gingivitis medicamentosa _____ - Gingivitis hormonal _____ - Gingivitis ulcera necrotizante _____ - Abceso gingival _____ - Gingivitis descamativa _____ - Periodontitis _____ - Periodontitis de aparición temprana _____ - Periodontitis del adulto _____ - Abceso periodontal _____ - Periodontitis ulceronecrotizante _____ - Sin diagnóstico _____ - Otro _____	Area de periodoncia - Terapia básica _____ - Terapia básica y eliminación de pseudomembrana _____ - Terapia microbiana _____ - Eliminación de la causa _____ - Control sistémico del paciente _____ - Gingivectomía _____ - Gingivoplastia _____ - Alisado radicular _____ - Tratamientos quirúrgicos _____ - Otros _____ Tratamiento terminado Si _____ No _____ OBSERVACIONES _____ _____

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS	TRATAMIENTOS EJECUTADOS
Area de endodoncia _____	Area de Endodoncia
Pulpitis reversible _____	
Pulpitis irreversible _____	Eliminación de la causa _____
- Aguda _____	Apexogénesis y T.C.C. _____
- Crónica _____	Apexificación y T.C.C. _____
- Necrosis pulpar _____	T.C.C. _____
- Aguda _____	Cirugía periradicular _____
- Crónica _____	Otros _____
- Necrosis pulpar _____	Tratamiento terminado Si ___ No ___
- Periodontitis apical aguda _____	OBSERVACIONES _____
- Supurativa _____	_____
- No supurativa _____	_____
- Periodontitis apical crónica _____	_____
- Supurativa _____	_____
- No supurativa _____	_____
- Abceso fénix _____	_____
- Sin diagnóstico _____	_____
- Otro _____	_____

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS	TRATAMIENTOS EJECUTADOS
Area de rehabilitación _____ - Operatoria _____ Caries dental _____ Trauma dentario (fractura) _____ - Prostodoncia _____ Desdentado parcial superior _____ Desdentado parcial inferior _____  Desdentado total superior _____ Desdentado total inferior _____  Sin diagnóstico _____ Otros _____	Area de rehabilitación _____ - Operatoria plástica _____ Amalgama _____ Resina _____ Ionómetro _____ - Operatoria rígida _____ Incrustaciones _____ Coronas de acero _____ Coronas de resina _____ Coronas de policarboxilato _____ Prostodoncia: _____ Núcleo _____ 1-4 coronas individuales _____ 5 y + coronas individuales _____ PPF 2-4 unidades _____ PPF 5 y + unidades _____ - Prótesis removible superior _____ - Prótesis removible inferior _____ - Prótesis total superior _____ - Prótesis total inferior _____ - Otro _____ - Tratamiento terminado Si ___ No ___ OBSERVACIONES _____
Area de cirugía oral _____ - Tejidos duros _____ Dentarios _____ Oscos _____ - Tejidos blandos _____ Mucosos _____ Glandulares _____ Paladar _____ Lengua _____ - Sin diagnóstico _____ - Otro _____	Area de cirugía oral _____ Exodoncia método cerrado _____ Exodoncia método abierto _____ Cirugía retrógrada _____ Frenilectomía _____ Biopsias _____ Marsupialización _____ Enucleación _____ Plastias _____ Colgajos _____ Injertos _____ Aumento de reborde _____ Descenso de reborde _____ - Otro _____ - Tratamiento terminado Si ___ No ___ OBSERVACIONES _____ _____

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS	TRATAMIENTOS EJECUTADOS
Oclusión	Area de oclusión
- Area de oclusión _____	- Terapia reversible
- Facetas de desgaste _____	+ Desprogramador _____
- Diastema _____	+ Placa de relación céntrica _____
- Apiñamiento _____	+ Placa protrusiva _____
- Mordida abierta anterior _____	+ Placa pivotante _____
- Mordida cruzada posterior _____	
- Mordida borde a borde _____	
- Clasificación de angle: _____	- Terapia no reversible
+ normoclusión _____	+ Ortopedia _____
+ distoclusión _____	+ Ortodoncia _____
+ mesoclusión _____	+ Tratamiento quirúrgico _____
- Prognatismo superior _____	
- Prognatismo inferior _____	- Otro
- Retrognatismo superior _____	- Tratamiento terminado Si ___ No ___
- Retrognatismo inferior _____	
- Perfil recto _____	OBSERVACIONES _____
- Perfil cóncavo _____	_____
- Perfil convexo _____	_____
- Disfunción tempóromandibular _____	
+ Clicking _____	
+ desplazamiento anterior del disco _____	
con reducción _____	
+ desplazamiento anterior del disco _____	
sin reducción _____	
- Desórdenes musculares _____	
+ Hiperactividad _____	
+ Hipertonicidad _____	
+ Dolor miofacial _____	
+ Miositis _____	
+ Espasmo _____	
- Desórdenes inflamatorios articulares _____	
+ Sinovitis o capsulitis _____	
+ Retrodisquitis _____	
+ Artritis _____	
- Desórdenes inflamatorios _____	
articulares: _____	
+ Sinovitis o capsulitis _____	
+ Retrodisquitis _____	
+ Artritis _____	
- Desórdenes oscos relacionados _____	
- Hábitos: + Deglución atípica _____	
+ Succión digital _____	
+ Respirador oral _____	
Sin diagnóstico _____	
Otros _____	

## LISTA ESPECIAL

- CUADRO 1. Frecuencia y porcentaje según genero.
- CUADRO 2. Frecuencia y porcentaje según estado gestacional.
- CUADRO 3. Frecuencia y porcentaje según estado civil.
- CUADRO 4. Frecuencia y porcentaje según grupos de edad.
- CUADRO 5. Frecuencia y porcentaje según grados de escolaridad.
- CUADRO 6. Frecuencia y porcentaje según categorías de ocupación.
- CUADRO 7. Frecuencia y porcentaje según procedencia.
- CUADRO 8. Frecuencia y porcentaje según selección del C.O.C.
- CUADRO 9. Frecuencia y porcentaje de diagnósticos definitivos en el área de prevención.
- CUADRO 10. Frecuencia y porcentaje de tratamientos ejecutados en el área de prevención
- CUADRO 11. Frecuencia y porcentaje de diagnósticos definitivos en el área de periodoncia
- CUADRO 12. Frecuencia y porcentaje de tratamientos ejecutados en el área de periodoncia
- CUADRO 13. Frecuencia y porcentaje de diagnósticos definitivos en el área de endodoncia
- CUADRO 14. Frecuencia y porcentaje de tratamientos ejecutados en el área de endodoncia
- CUADRO 15. Frecuencia y porcentaje de diagnósticos definitivos en el área de rehabilitación oral.
- CUADRO 16. Frecuencia y porcentaje de tratamientos ejecutados en el área de rehabilitación oral.
- CUADRO 17. Frecuencia y porcentaje de diagnósticos definitivos en el área de cirugía oral
- CUADRO 18. Frecuencia y porcentaje de tratamientos ejecutados en el área de cirugía oral
- CUADRO 19. Frecuencia y porcentaje de diagnósticos definitivos en el área de oclusión.
- CUADRO 20. Frecuencia y porcentaje de tratamientos ejecutados en el área de oclusión.
- CUADRO 21. Relación entre diagnósticos definitivos y tratamientos ejecutados.
- CUADRO 22. Relación entre tratamientos ejecutados y tratamientos terminados.

- GRAFICO 1. Frecuencia según genero.
- GRAFICO 2. Frecuencia según estado gestacional.
- GRAFICO 3. Frecuencia según estado civil.
- GRAFICO 4. Frecuencia según grupos de edad.
- GRAFICO 5. Frecuencia según grado de escolaridad.
- GRAFICO 6. Frecuencia según categorías de ocupación.
- GRAFICO 7. Frecuencia según procedencia.
- GRAFICO 8. Frecuencia según selección del C.O.C.
- GRAFICO 9. Frecuencia de diagnósticos definitivos en el área de prevención.
- GRAFICO 10A. Frecuencia de diagnósticos definitivos en el área de periodoncia
- GRAFICO 10B. Frecuencia de diagnósticos definitivos en el área de periodoncia
- GRAFICO 11A. Frecuencia de diagnósticos definitivos en el área de endodoncia

GRAFICO 11B. Frecuencia de diagnósticos definitivos en el área de endodoncia  
GRAFICO 12. Frecuencia de diagnósticos definitivos en el área de rehabilitación oral.  
GRAFICO 13. Frecuencia de diagnósticos definitivos en el área de rehabilitación oral  
GRAFICO 14. Frecuencia de diagnósticos definitivos en el área de cirugía oral  
GRAFICO 15. Frecuencia de diagnóstico en el área de oclusión.  
GRAFICO 16. Frecuencia de diagnóstico en el área de oclusión, clasificación de Angle  
GRAFICO 17. Frecuencia de diagnóstico en el área de oclusión, disfunción temporomandibular.  
GRAFICO 18. Frecuencia de diagnóstico en el área de oclusión, desordenes musculares  
GRAFICO 19. Frecuencia de diagnóstico en el área de oclusión, desordenes inflamatorios articulares  
GRAFICO 20. Frecuencia de diagnóstico en el área de oclusión, hábitos.  
GRAFICO 21. Frecuencia de tratamientos ejecutados en el área de prevención.  
GRAFICO 22. Frecuencia de tratamientos ejecutados en el área de periodoncia  
GRAFICO 23. Frecuencia de tratamientos terminados en el área de periodoncia  
GRAFICO 24. Frecuencia de tratamientos ejecutados en el área de endodoncia  
GRAFICO 25. Frecuencia de tratamientos terminados en el área de endodoncia  
GRAFICO 26. Frecuencia de tratamientos ejecutados en el área de rehabilitación oral.  
GRAFICO 27. Frecuencia de tratamientos ejecutados en el área de rehabilitación oral  
GRAFICO 28A. Frecuencia de tratamientos ejecutados en el área de rehabilitación oral.  
GRAFICO 28B. Frecuencia de tratamientos ejecutados en el área de rehabilitación oral  
GRAFICO 29. Frecuencia de tratamientos terminados en el área de rehabilitación oral.  
GRAFICO 30. Frecuencia de tratamientos ejecutados en el área de cirugía oral  
GRAFICO 31. Frecuencia de tratamientos terminados en el área de cirugía oral  
GRAFICO 32. Frecuencia de tratamientos ejecutados en el área de oclusión.  
GRAFICO 33. Frecuencia de tratamientos terminados en el área de oclusión  
GRAFICO 26. Porcentaje según genero.  
GRAFICO 27. Porcentaje según estado gestacional.  
GRAFICO 28. Porcentaje según estado civil.  
GRAFICO 29. Porcentaje según grupos de edad.  
GRAFICO 30. Porcentaje según grado de escolaridad.  
GRAFICO 31. Porcentaje según categorías de ocupación.  
GRAFICO 32. Porcentaje según procedencia.  
GRAFICO 33. Porcentaje según selección del C.O.C.  
GRAFICO 34. Porcentaje de diagnósticos definitivos en el área de prevención.  
GRAFICO 35. Porcentaje de diagnósticos definitivos en el área de periodoncia  
GRAFICO 35A. Porcentaje de diagnósticos definitivos en el área de periodoncia  
GRAFICO 36. Porcentaje de diagnósticos definitivos en el área de endodoncia  
GRAFICO 36A. Porcentaje de diagnósticos definitivos en el área de endodoncia  
GRAFICO 37. Porcentaje de diagnósticos definitivos en el área de rehabilitación oral.  
GRAFICO 38. Porcentaje de diagnósticos definitivos en el área de cirugía oral

GRAFICO 39A. Porcentaje de diagnóstico definitivos en el área de oclusión  
GRAFICO 39B. Porcentaje de diagnóstico definitivos en el área de oclusión  
GRAFICO 39C. Porcentaje de diagnóstico definitivos en el área de oclusión  
GRAFICO 39D. Porcentaje de diagnóstico definitivos en el área de oclusión  
GRAFICO 39E. Porcentaje de diagnóstico definitivos en el área de oclusión  
GRAFICO 40. Porcentaje de tratamientos ejecutados en el área de prevención.  
GRAFICO 40A. Porcentaje de tratamientos ejecutados en el área de prevención  
GRAFICO 40B. Porcentaje de tratamientos ejecutados en el área de prevención.  
GRAFICO 40C. Porcentaje de tratamientos ejecutados en el área de prevención  
GRAFICO 40D. Porcentaje de tratamientos ejecutados en el área de prevención.  
GRAFICO 40E. Porcentaje de tratamientos ejecutados en el área de prevención  
GRAFICO 41. Porcentaje de tratamientos ejecutados en el área de periodoncia  
GRAFICO 41A. Porcentaje de tratamientos ejecutados en el área de periodoncia  
GRAFICO 42. Porcentaje de tratamientos terminados en el área de endodoncia  
GRAFICO 43. Porcentaje de tratamientos ejecutados en el área de rehabilitación oral.  
GRAFICO 43A. Porcentaje de tratamientos ejecutados en el área de rehabilitación oral  
GRAFICO 43B. Porcentaje de tratamientos terminados en el área de rehabilitación oral  
GRAFICO 44. Porcentaje de tratamientos ejecutados en el área de cirugía oral  
GRAFICO 45. Porcentaje de tratamientos ejecutados en el área de oclusión.  
GRAFICO 45A. Porcentaje de tratamientos terminados en el área de oclusión  
GRAFICO 46. Porcentaje final en prevención. Relación diagnóstico-tratamiento.  
GRAFICO 46A. Porcentaje final en prevención. Relación Tratamiento ejecutado y terminado  
GRAFICO 47. Porcentaje final en periodoncia. Relación diagnóstico-tratamiento.  
GRAFICO 47A. Porcentaje final en periodoncia. Relación Tratamiento ejecutado y terminado.  
GRAFICO 48. Porcentaje final en endodoncia. Relación diagnóstico-tratamiento.  
GRAFICO 48A. Porcentaje final en endodoncia. Relación Tratamiento ejecutado y terminado  
GRAFICO 49. Porcentaje final en rehabilitación. Relación diagnóstico-tratamiento.  
GRAFICO 49A. Porcentaje final en rehabilitación. Relación Tratamiento ejecutado y terminado.  
GRAFICO 50. Porcentaje final en cirugía oral. Relación diagnóstico-tratamiento.  
GRAFICO 50A. Porcentaje final en cirugía oral. Relación Tratamiento ejecutado y terminado.  
GRAFICO 51. Porcentaje final en oclusión. Relación diagnóstico-tratamiento.  
GRAFICO 51A. Porcentaje final en oclusión. Relación Tratamiento ejecutado y terminado.

## **AGRADECIMIENTOS**

El autor expresa sus agradecimientos a:

DOCTOR JAIRO FORERO. Odontólogo especialista en Gerencia de Instituciones de salud y seguridad social. Director de clínicas Colegio Odontológico Colombiano.

GUILLERMO ZAMORANO. Ingeniero de Sistemas, Area de Sistemas. Colegio Odontológico Colombiano.

YOINNER MOTTA. Auxiliar Central de Historias Clínicas. Colegio Odontológico Colombiano. Facultad de Odontología.

Alumnos de IX y X semestre del Colegio Odontológico Colombiano que colaboraron con la investigación durante 1.998 y 1.999.

## BIBLIOGRAFIA

ARIAS, S y Avellaneda, P. " El estudio de los procedimientos clínicos utilizados por endodoncistas en Santafé de Bogotá en 1995 ".

CENDALES, E y Sarmiento, A. " La evaluación de los tratamientos endodónticos realizados en el postgrado de endodoncia, del Colegio Odontológico Colombiano desde enero de 1992 hasta diciembre de 1995.

CODIGO PENAL COLOMBIANO. Decreto 100 de 1980; Art. 221, Art.224.

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA. Art. 15 de 1991.

CORDOBA PALACIO, Ramón. Historia Clínica. Aspectos éticos y legales.

DECRETO 190 de 1.996.

DECRETO 1292 de 1.994.

DONABEDIAN, A. Assessing quality health care perspectives for clinicians.

Defining and measuring the quality of health care. Cap 4. Baltimore 1992.

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Garantía de los servicios de salud en el I.S.S. Documento básico, 2ª Edición. Bogotá. 1.989.

LEY 57 de 1.985.

LEY 35 de 1.989. República de Colombia.

LEY 38 de 1.993. República de Colombia.

LEY 100 de 1.993.

PEREZ DE BRIGARD, Ana María. Valor Jurídico de las Historias Clínicas.

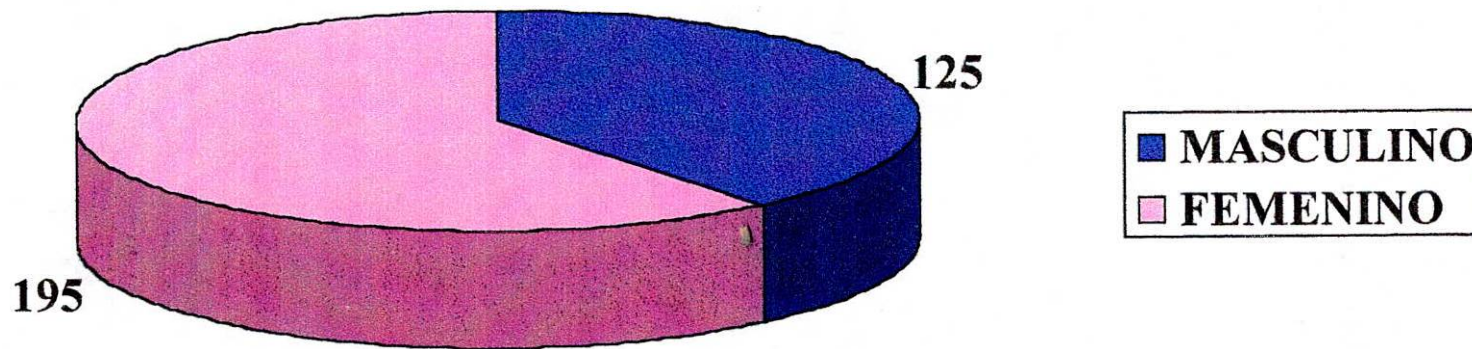
Manual. Santa Fe de Bogotá.

RESOLUCION 3905 de 1994.

RESOLUCION 5261 de 1994. Ministerio de salud. Registros médicos e historias clínicas.

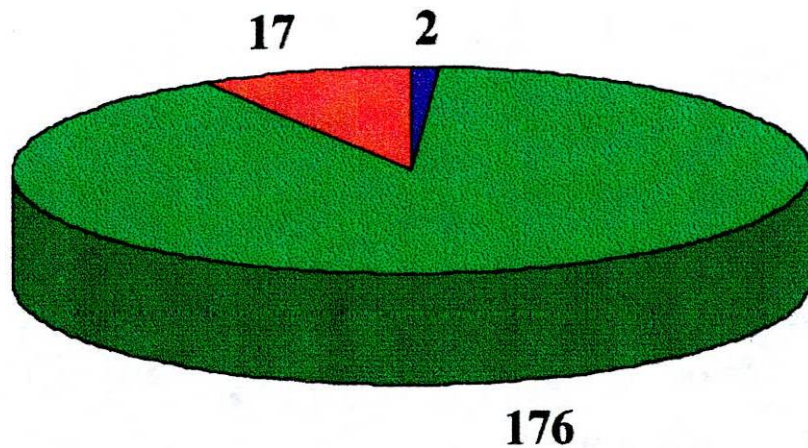
# GRAFICO No. 1. FRECUENCIA SEGUN GENERO

**TOTAL = 320**



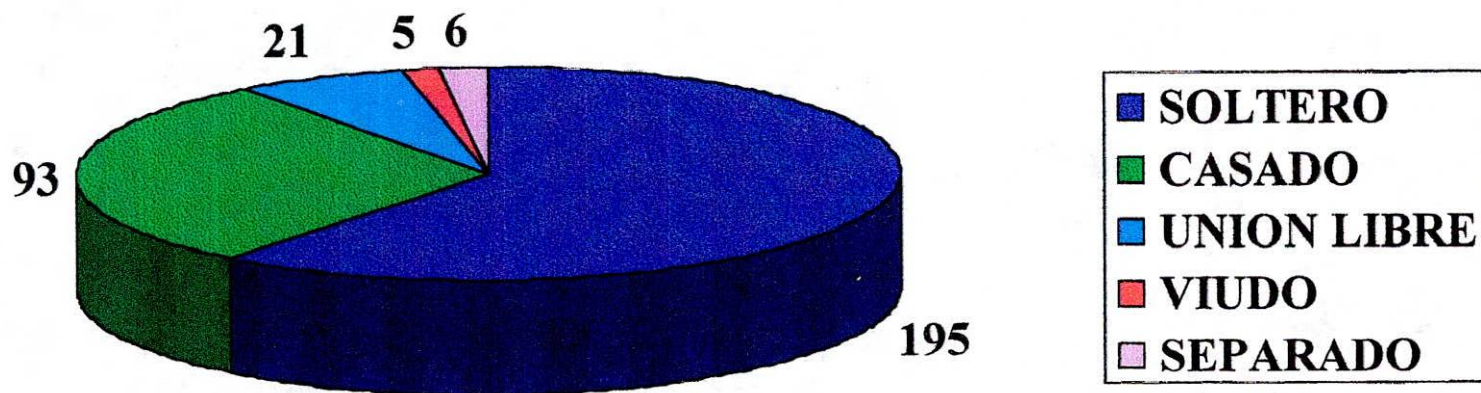
**GRAFICO No. 2.  
FRECUENCIA SEGUN ESTADO  
GESTACIONAL**

**TOTAL = 195**



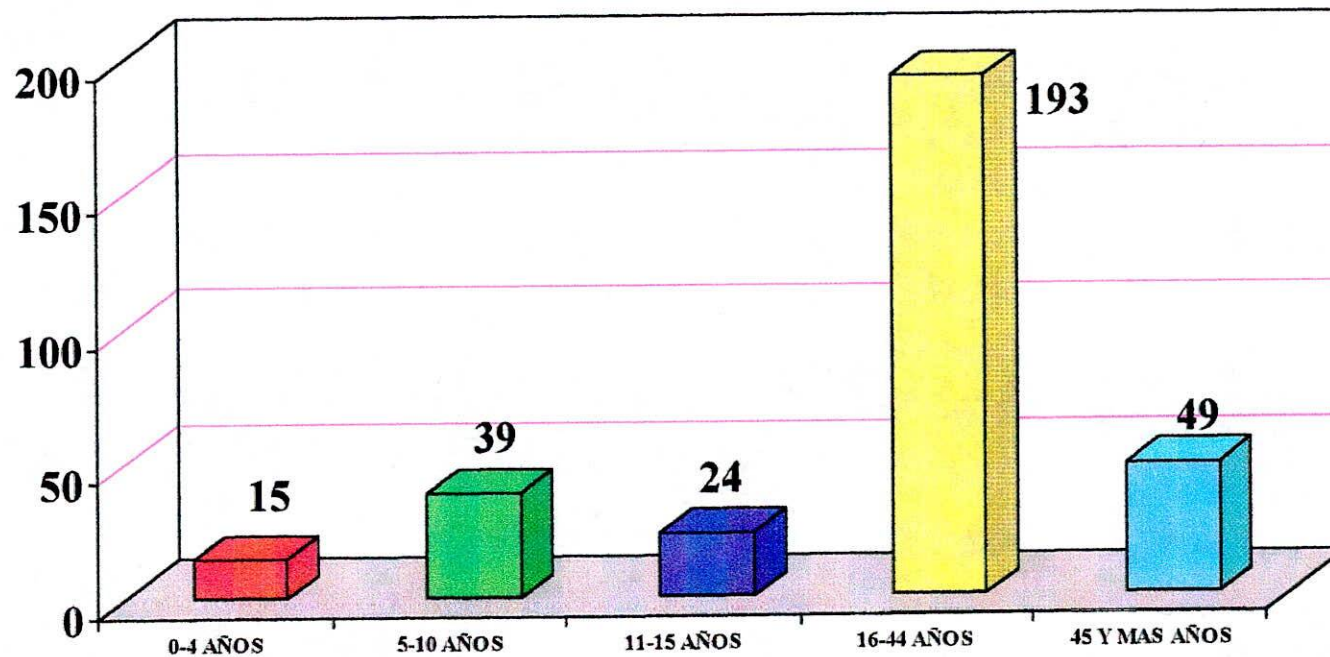
### GRAFICO No. 3. FRECUENCIA SEGUN EL ESTADO CIVIL

TOTAL = 320

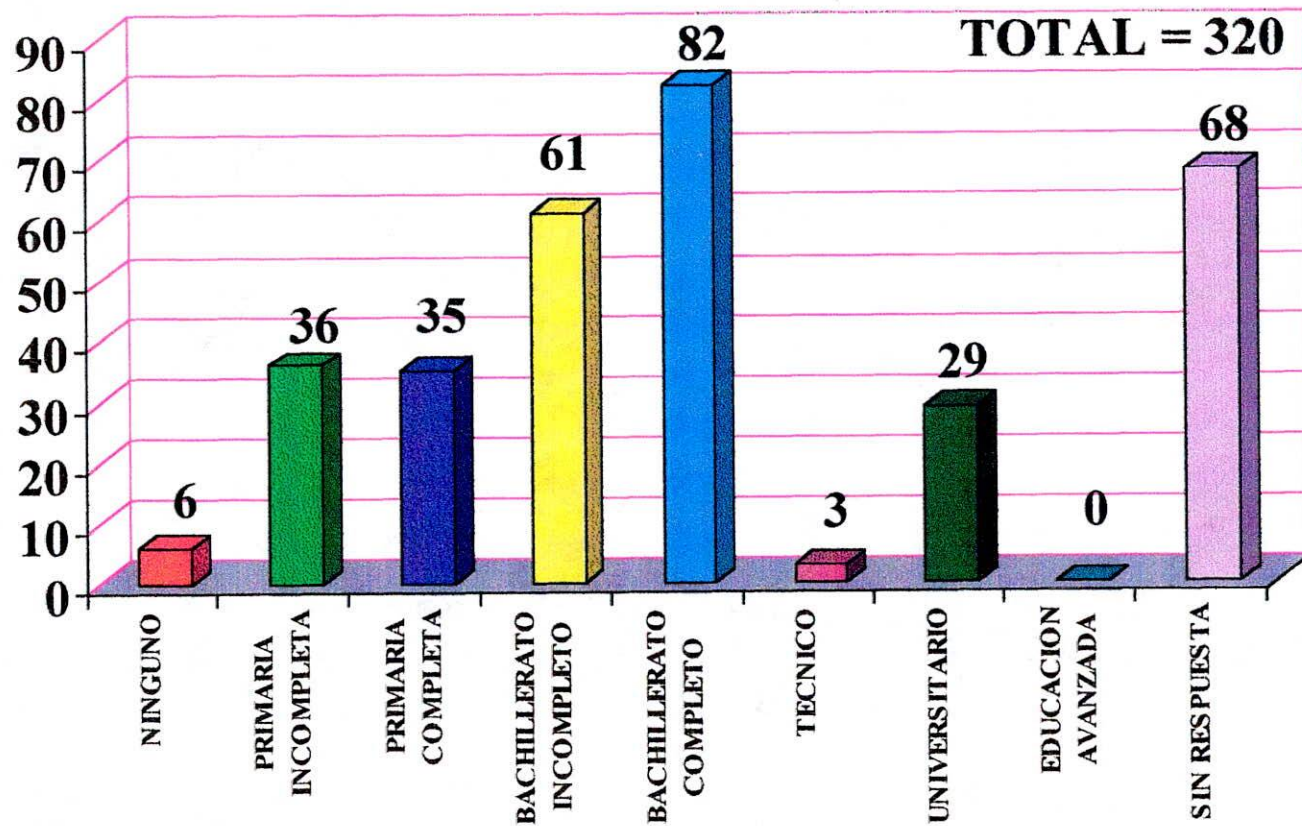


## GRAFICO No. 4. FRECUENCIA SEGUN GRUPOS DE EDAD

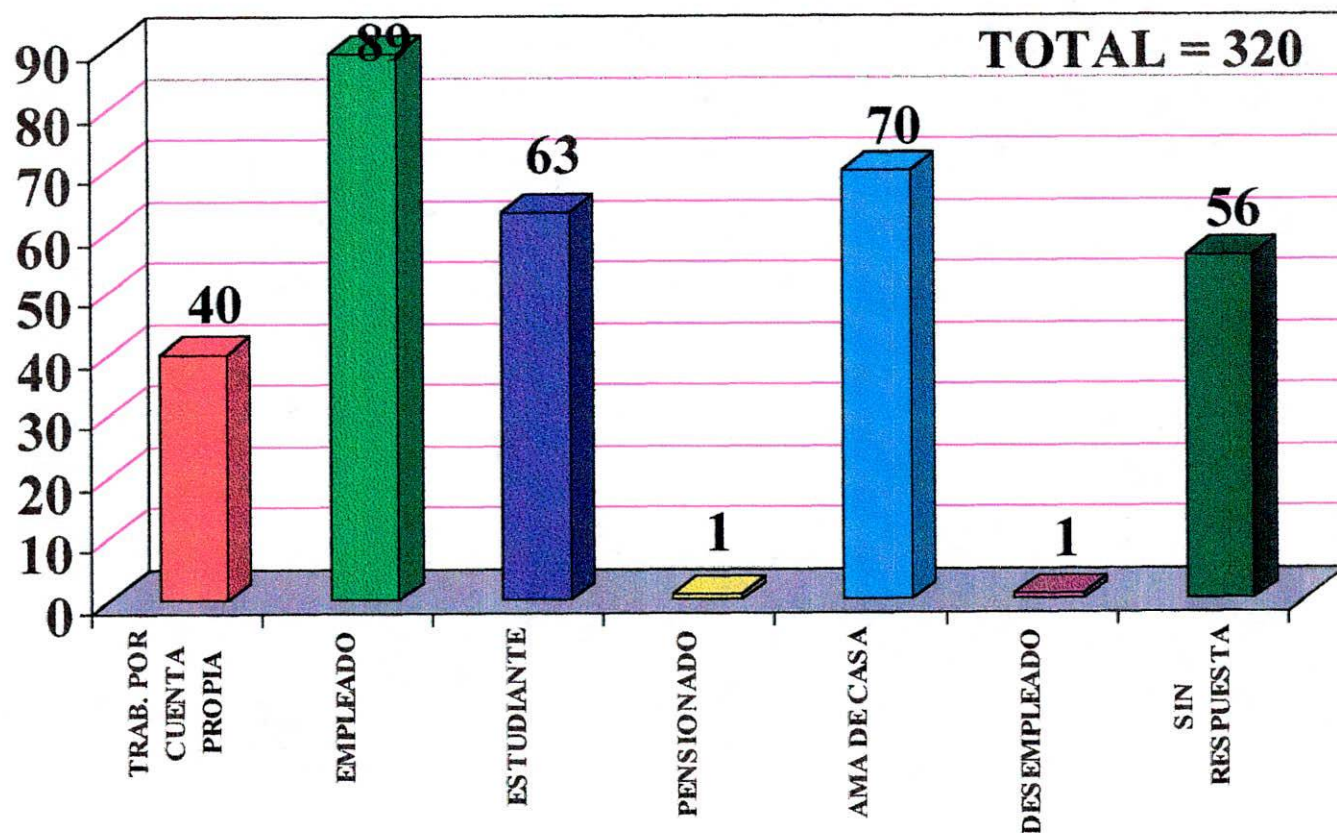
**TOTAL = 320**



## GRAFICO No. 5. FRECUENCIA SEGUN GRADO DE ESCOLARIDAD

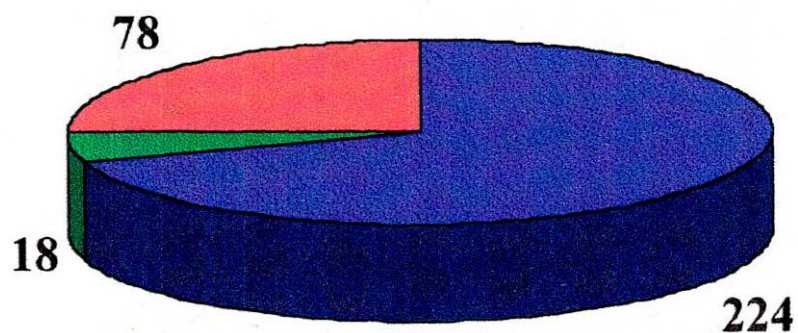


## GRAFICO No. 6. FRECUENCIA SEGUN CATEGORIAS DE OCUPACION

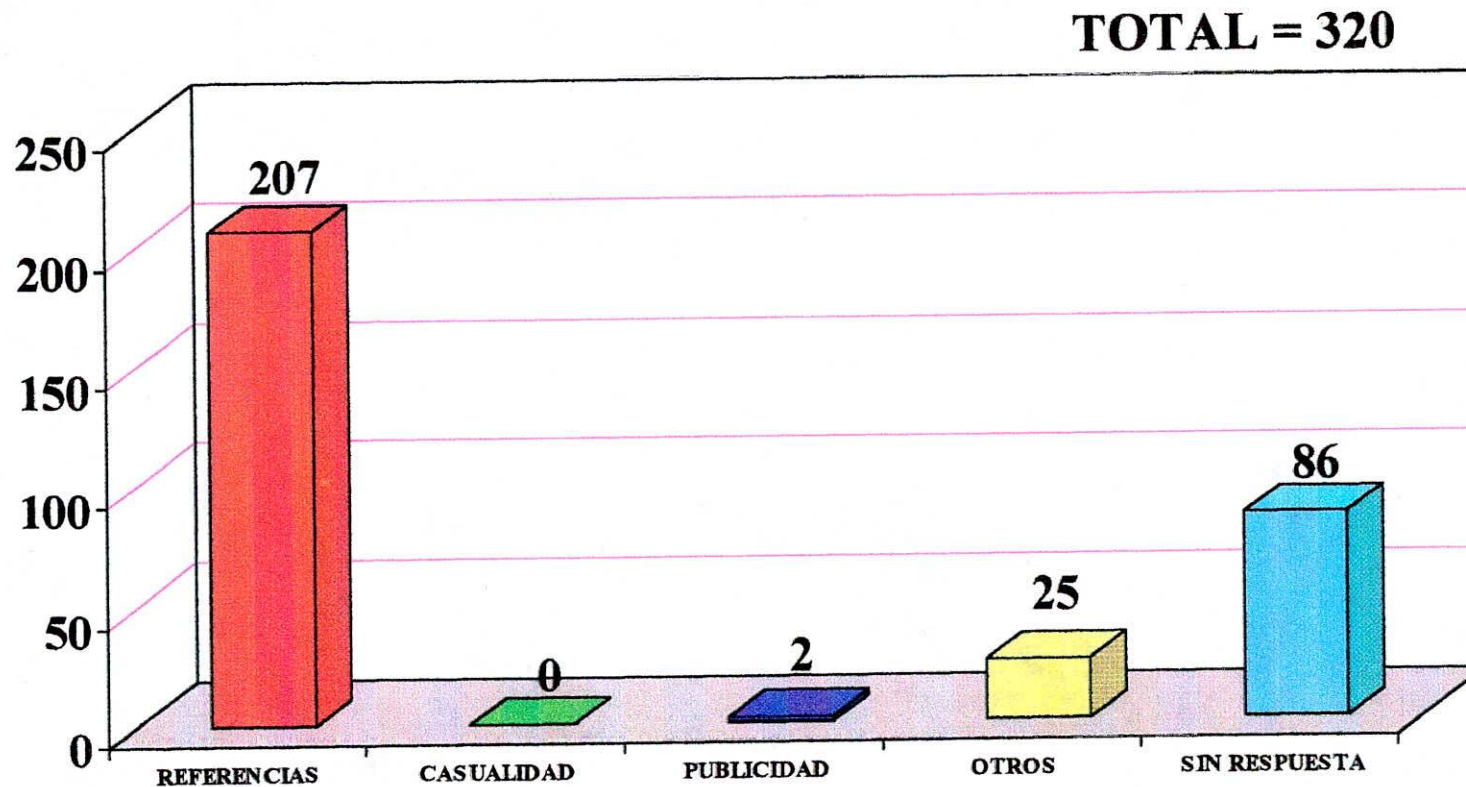


## GRAFICO No. 7. FRECUENCIA SEGUN PROCEDENCIA

**TOTAL = 320**

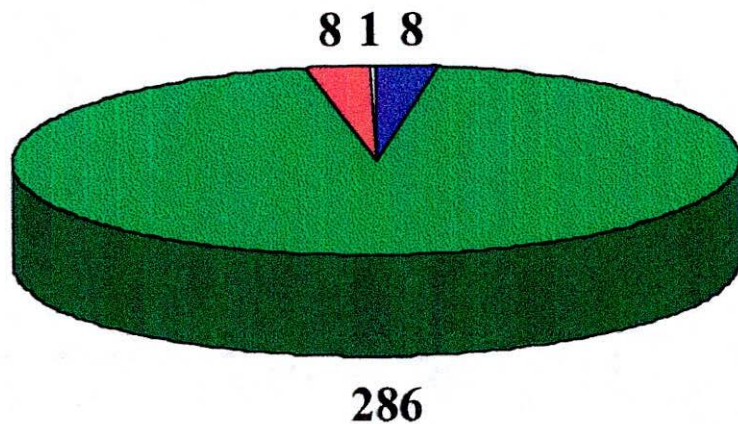


## GRAFICO No. 8. FRECUENCIA SEGUN SELECCIÓN DEL COLEGIO



**GRAFICO No. 9.**  
**FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS**  
**DEFINITIVOS EN EL AREA DE PREVENCION**

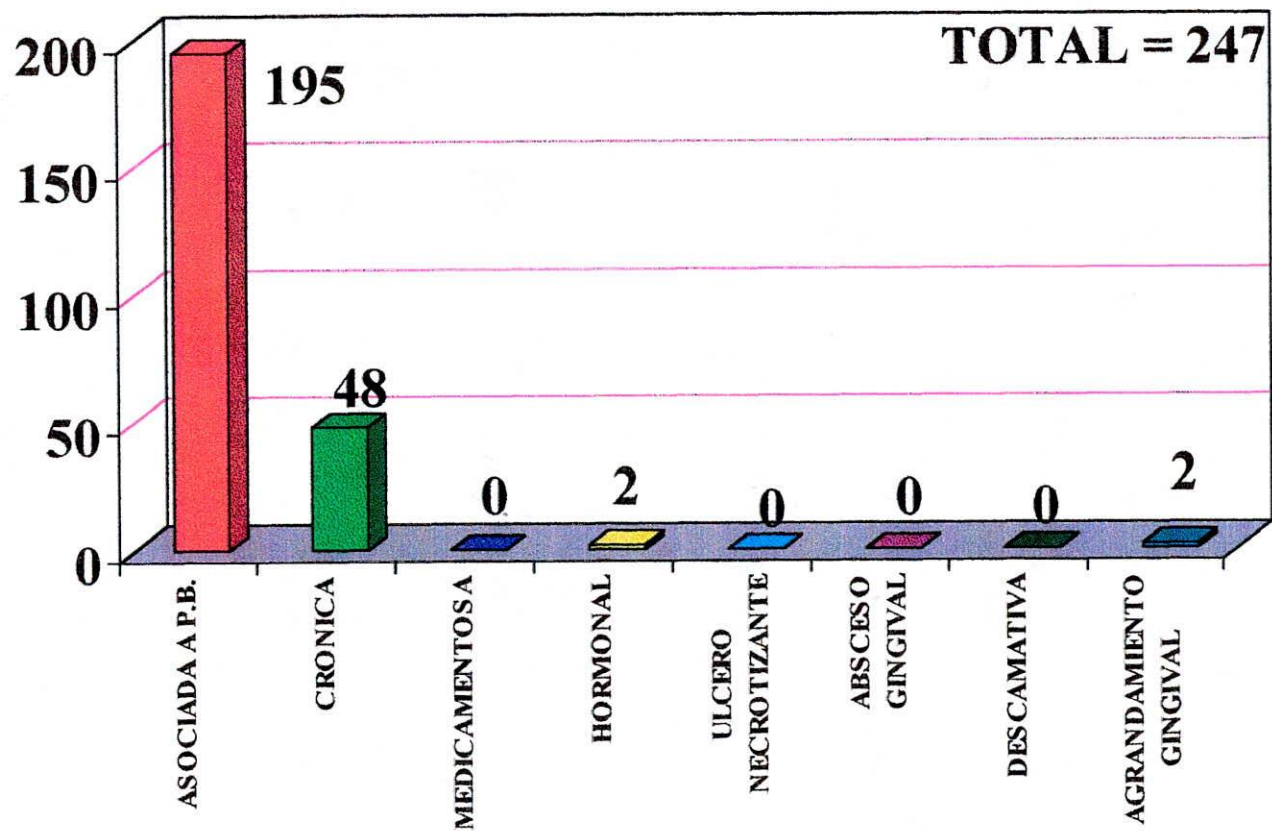
**TOTAL = 303**



- SANO**
- ENFERMO**
- SIN DIAGNOSTICO**
- OTRO**

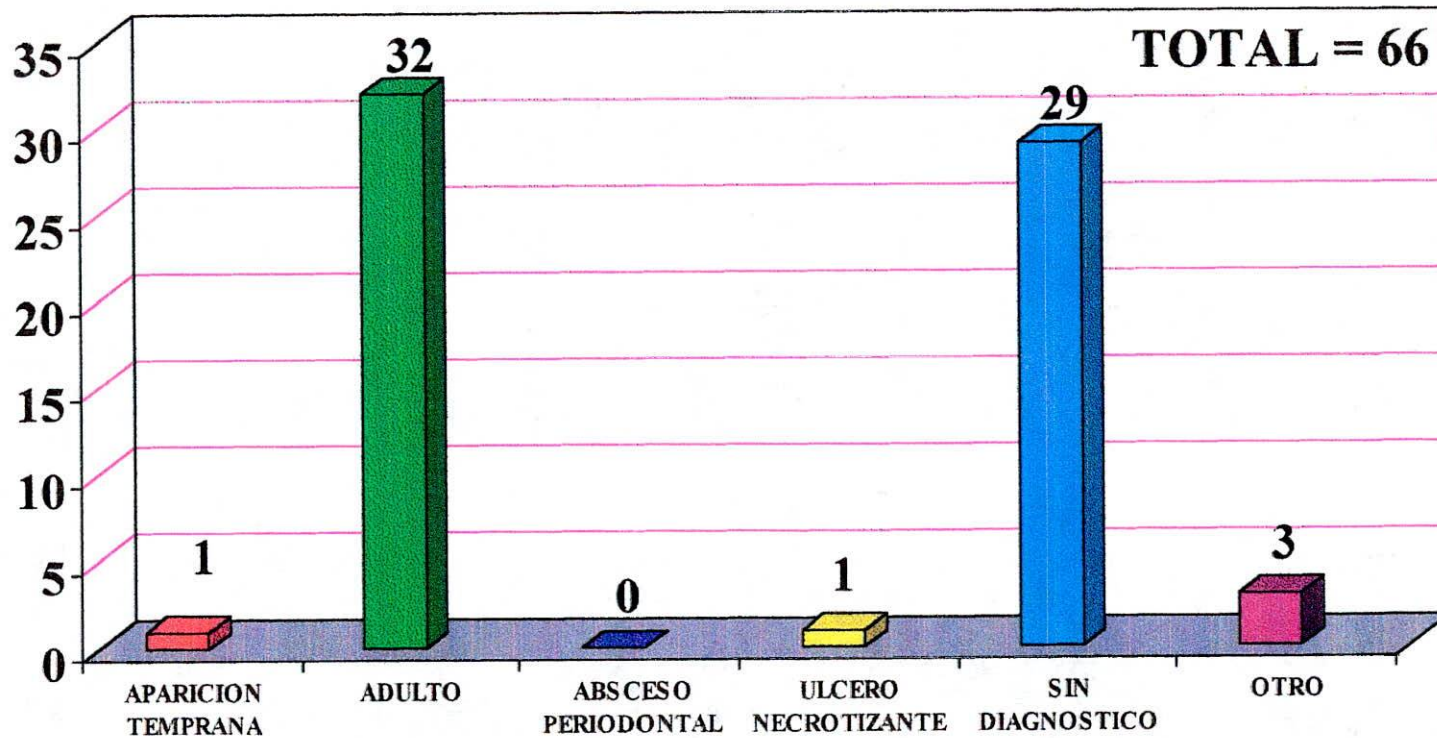
# GRAFICO No. 10 A.

## FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL AREA DE PERIODONCIA (GINGIVITIS)



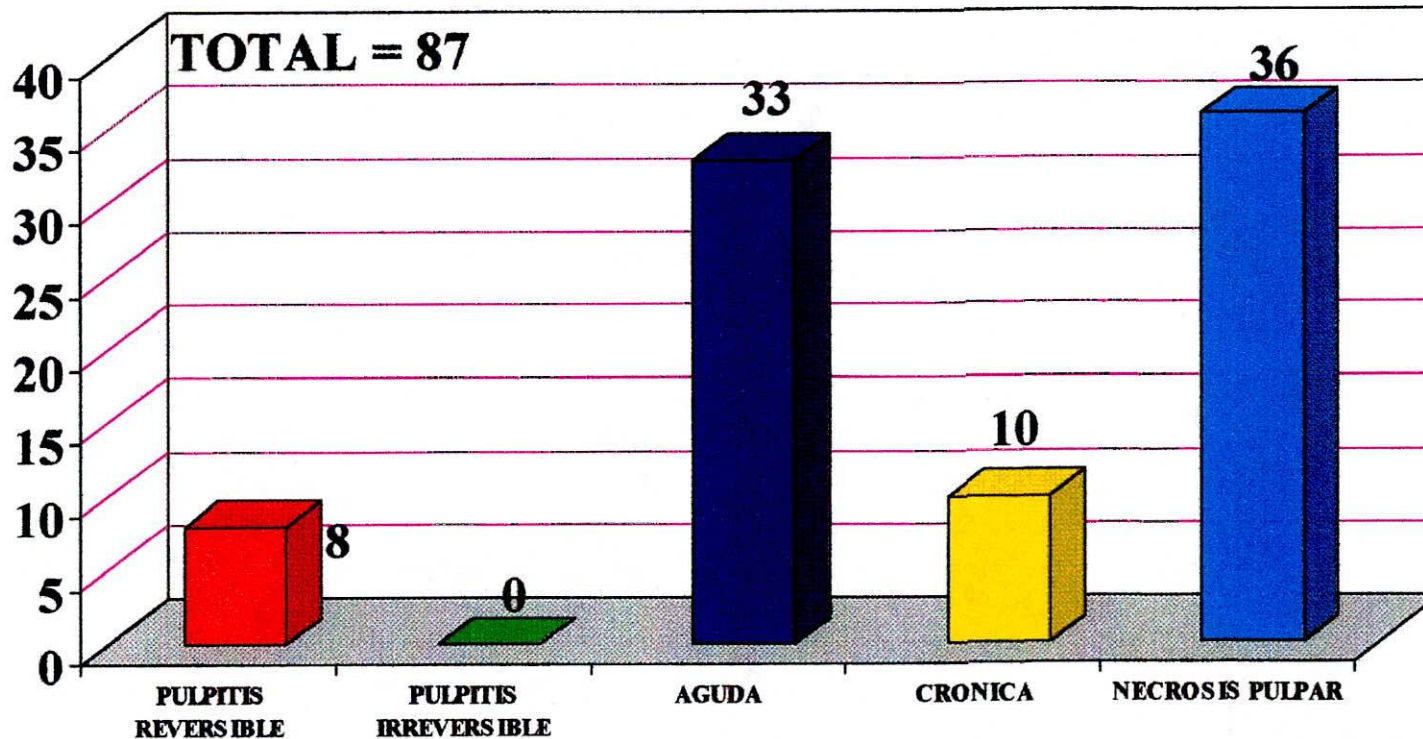
## GRAFICO No. 10 B.

### FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL AREA DE PERIODONCIA (PERIODONTITIS)



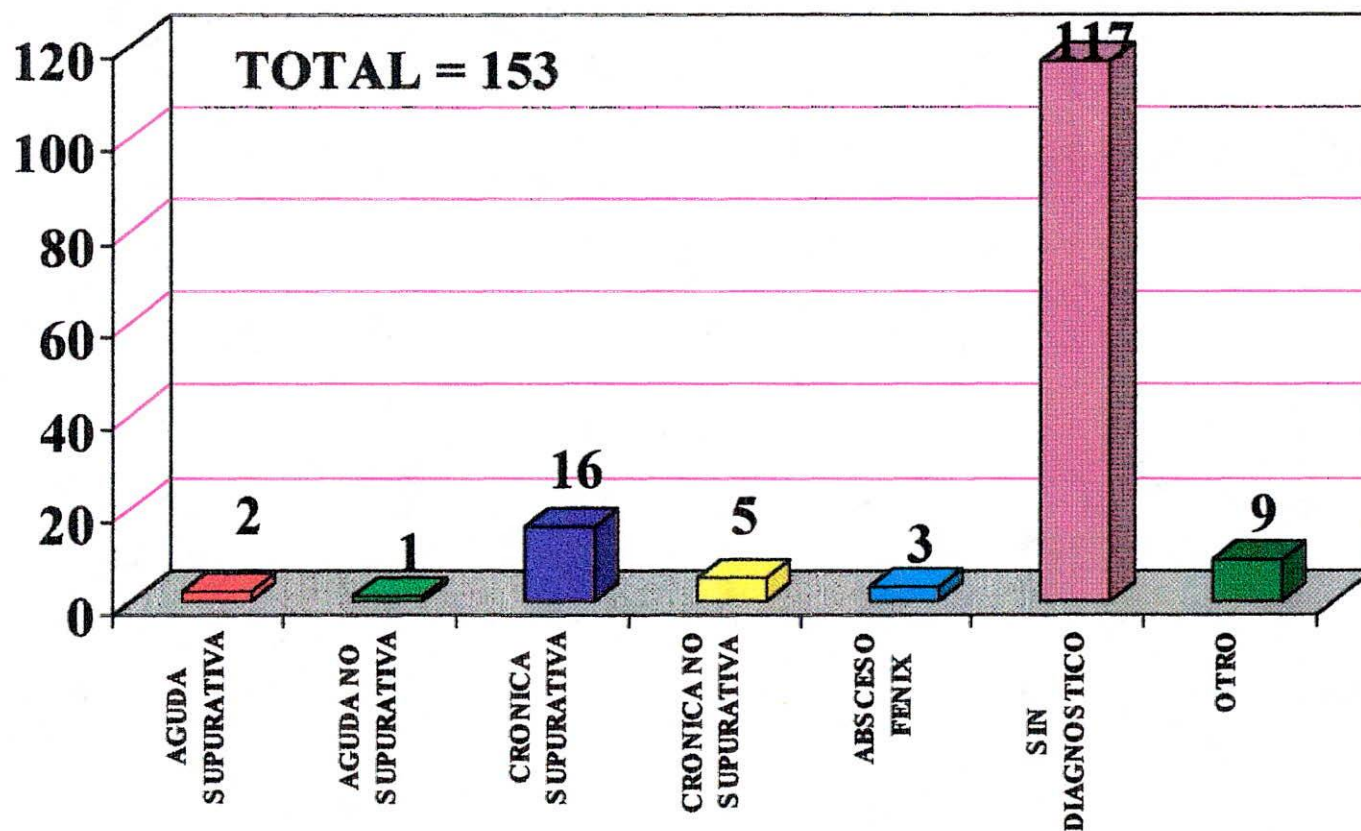
# GRAFICO No. 11 A.

## FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL AREA DE ENDODONCIA (PULPITIS)



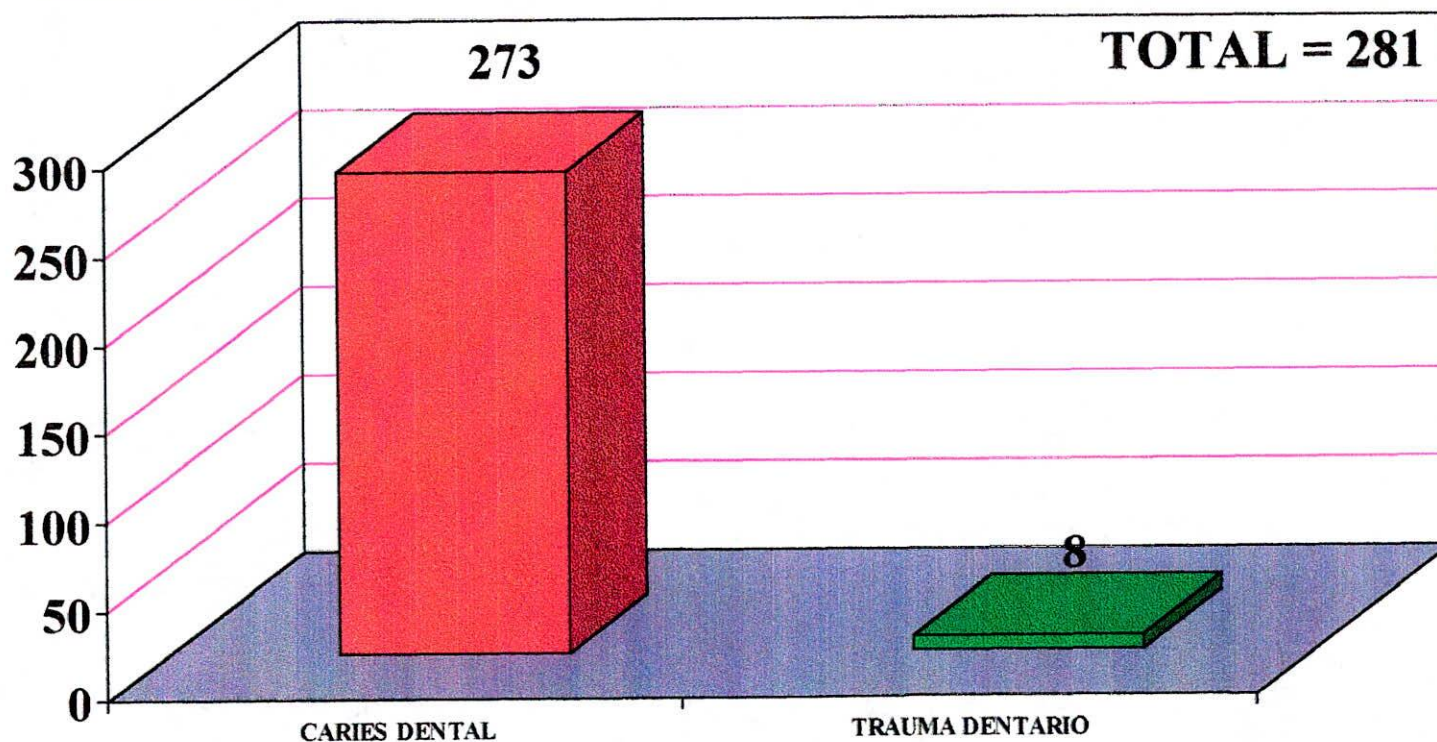
## GRAFICO No. 11 B.

### FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL AREA DE ENDODONCIA (PERIODONTITIS)



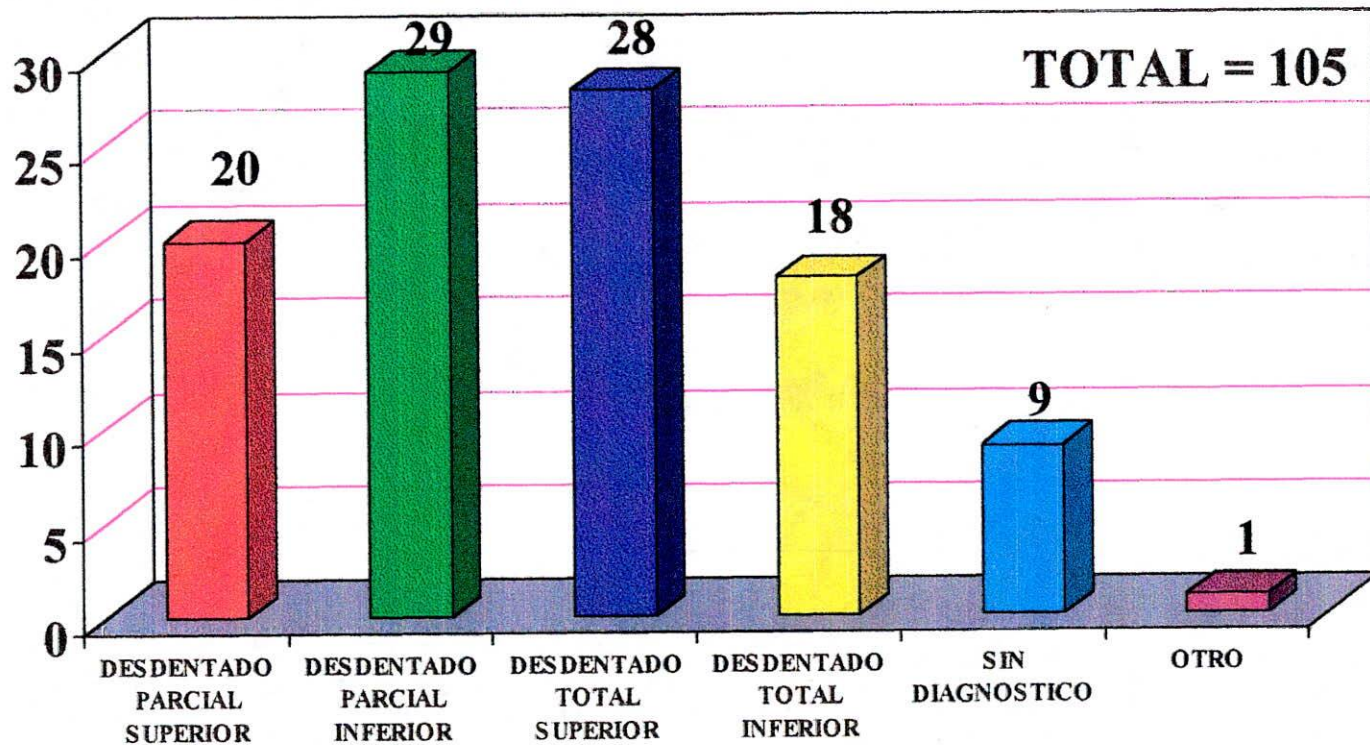
# GRAFICO No. 12.

## FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL AREA DE REHABILITACION (OPERATORIA)



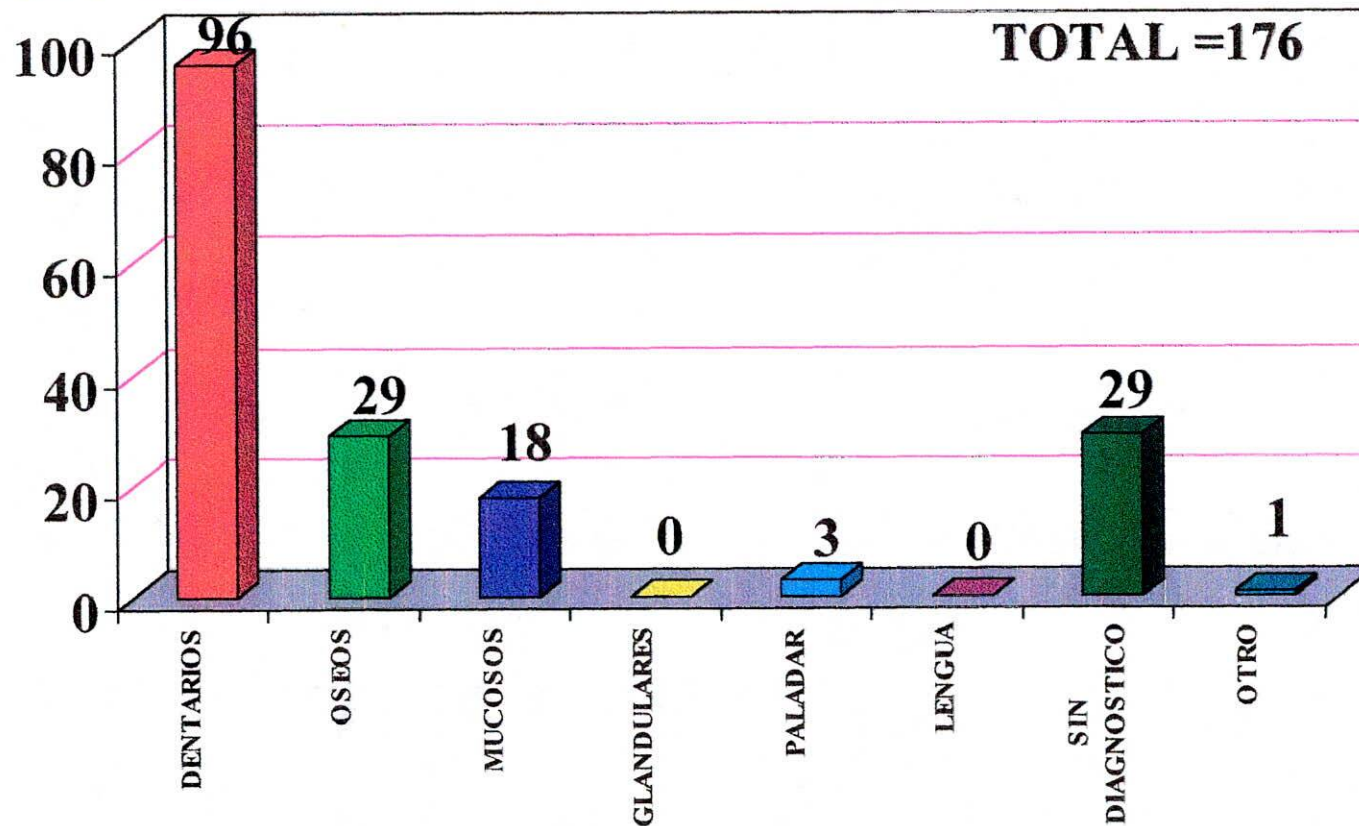
# GRAFICO No. 13.

## FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL AREA DE REHABILITACION (PROSTODONCIA)



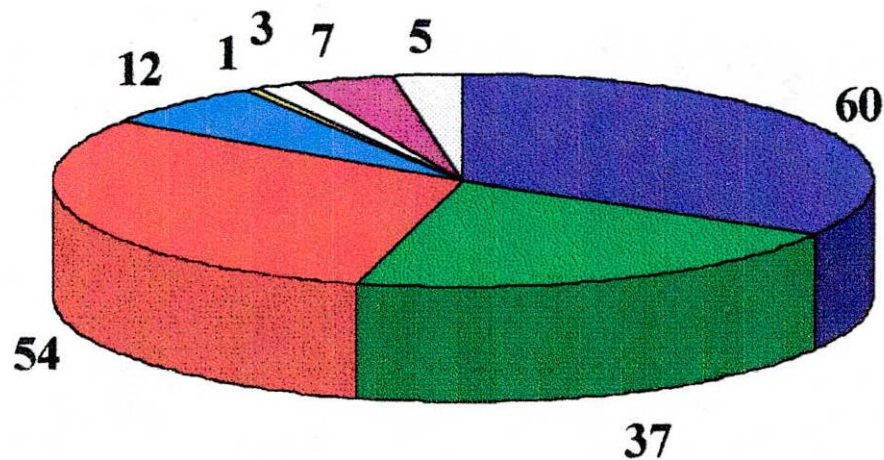
# GRAFICO No. 14.

## FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL AREA DE CIRUGIA ORAL



# GRAFICO No. 15.

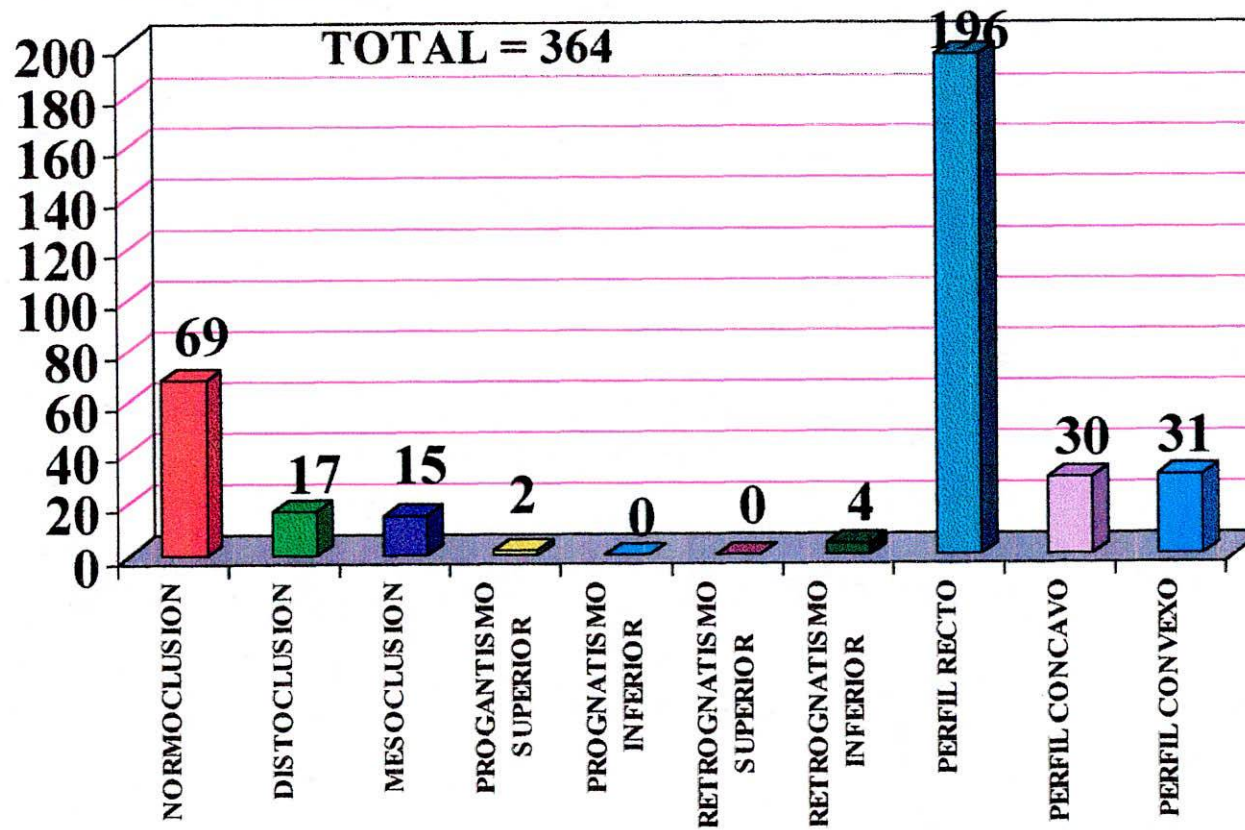
## FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL AREA DE OCLUSION



**TOTAL = 179**

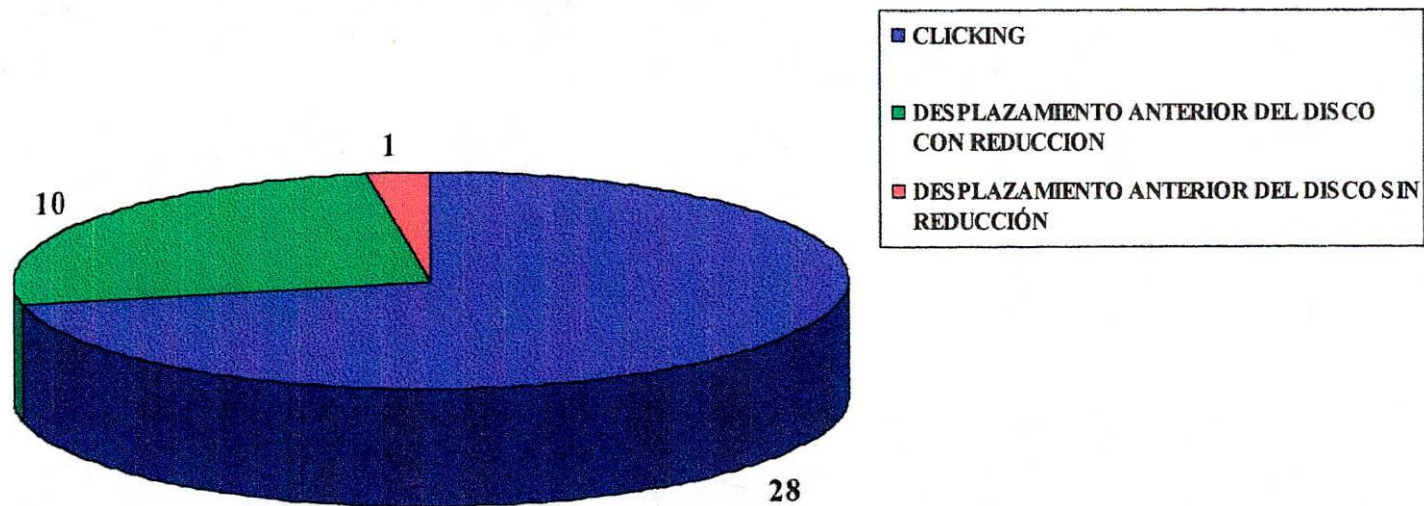
- FACETAS DE DESGASTE
- DIASTEMA
- APIÑAMIENTO
- MORDIDA ABIERTA ANTERIOR
- MORDIDA ABIERTA POSTERIOR
- MORDIDA CRUZADA ANTERIOR
- MORDIDA CRUZADA POSTERIOR
- MORDIDA BORDE A BORDE

# GRAFICO No. 16. CLASIFICACION DE ANGLE



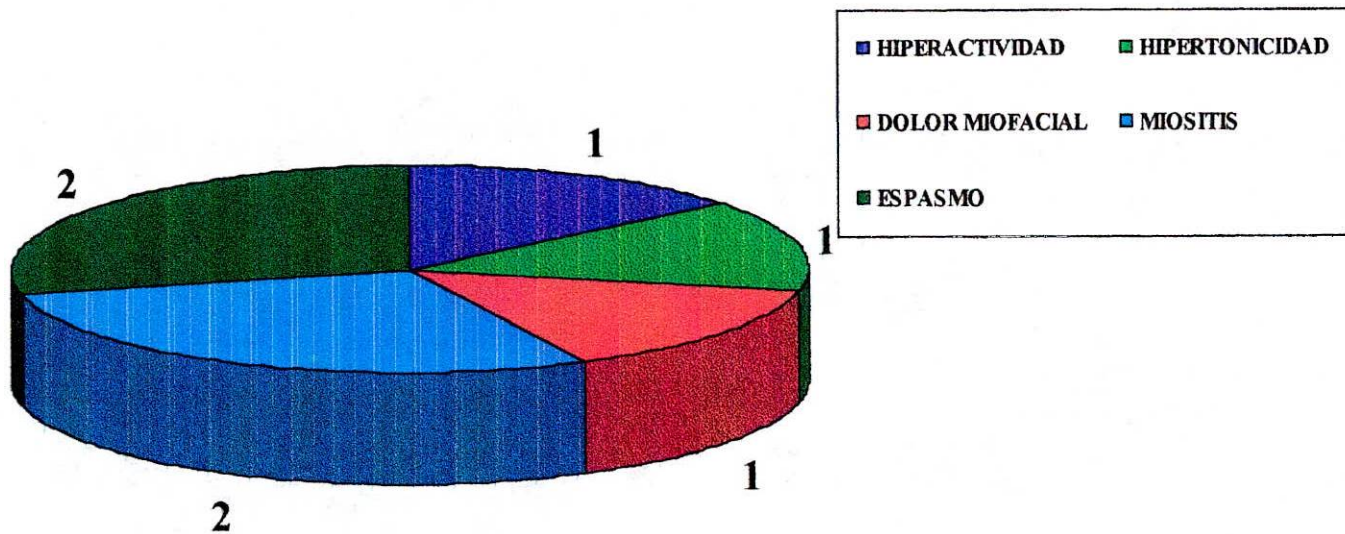
# GRAFICO No. 17. DISFUNCION TEMPOROMANDIBULAR

TOTAL = 39



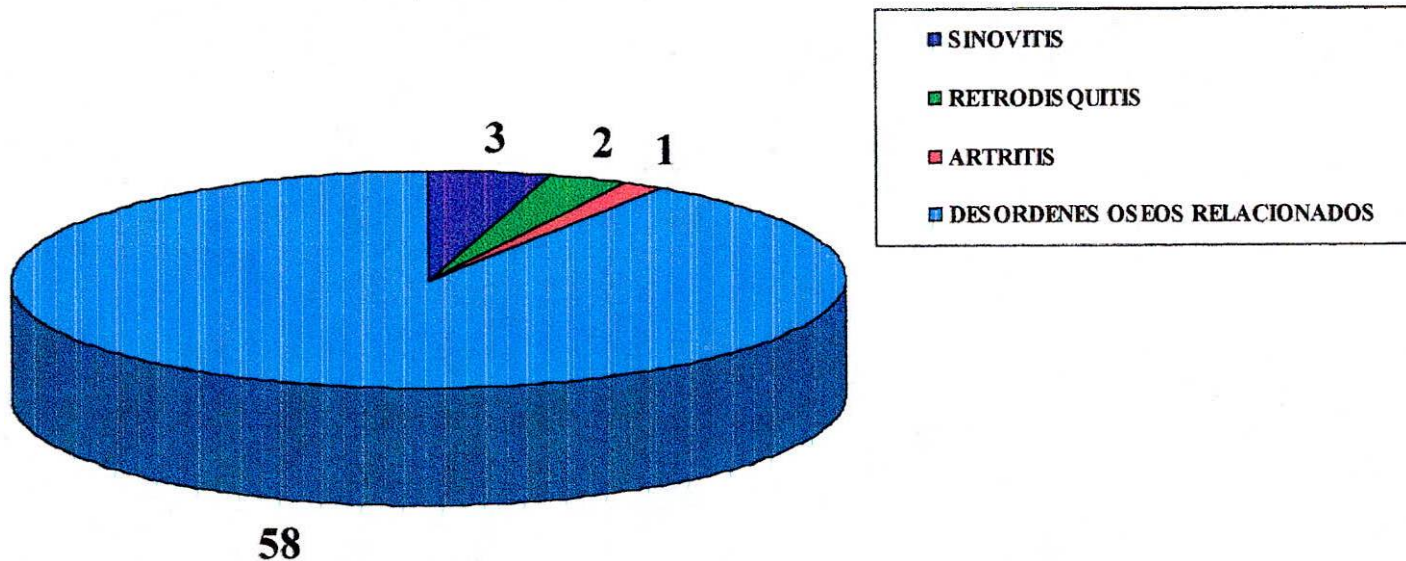
# GRAFICO No. 18. DESORDENES MUSCULARES

TOTAL = 7



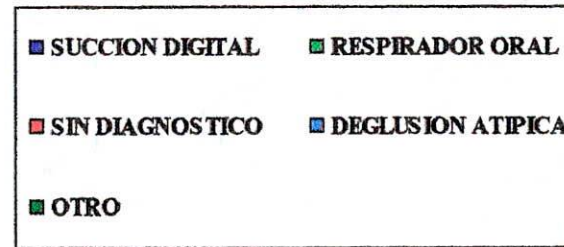
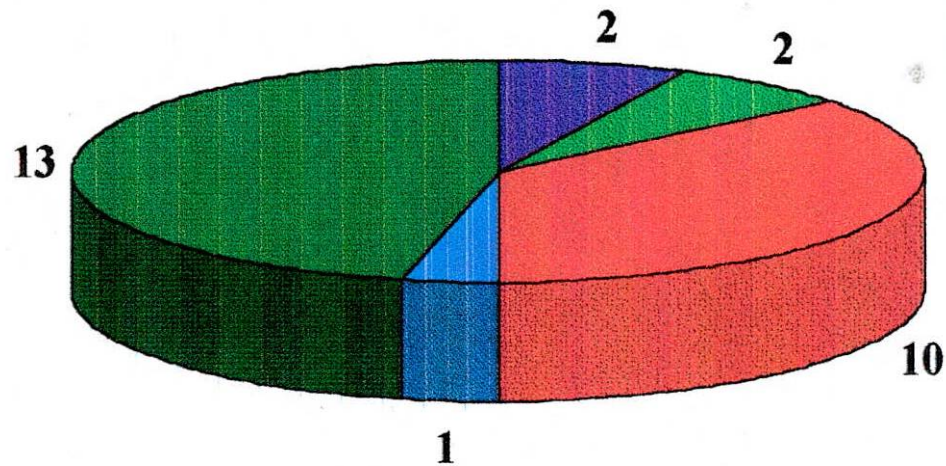
# GRAFICO No. 19. DESORDENES INFLAMATORIOS ARTICULARES

TOTAL = 64



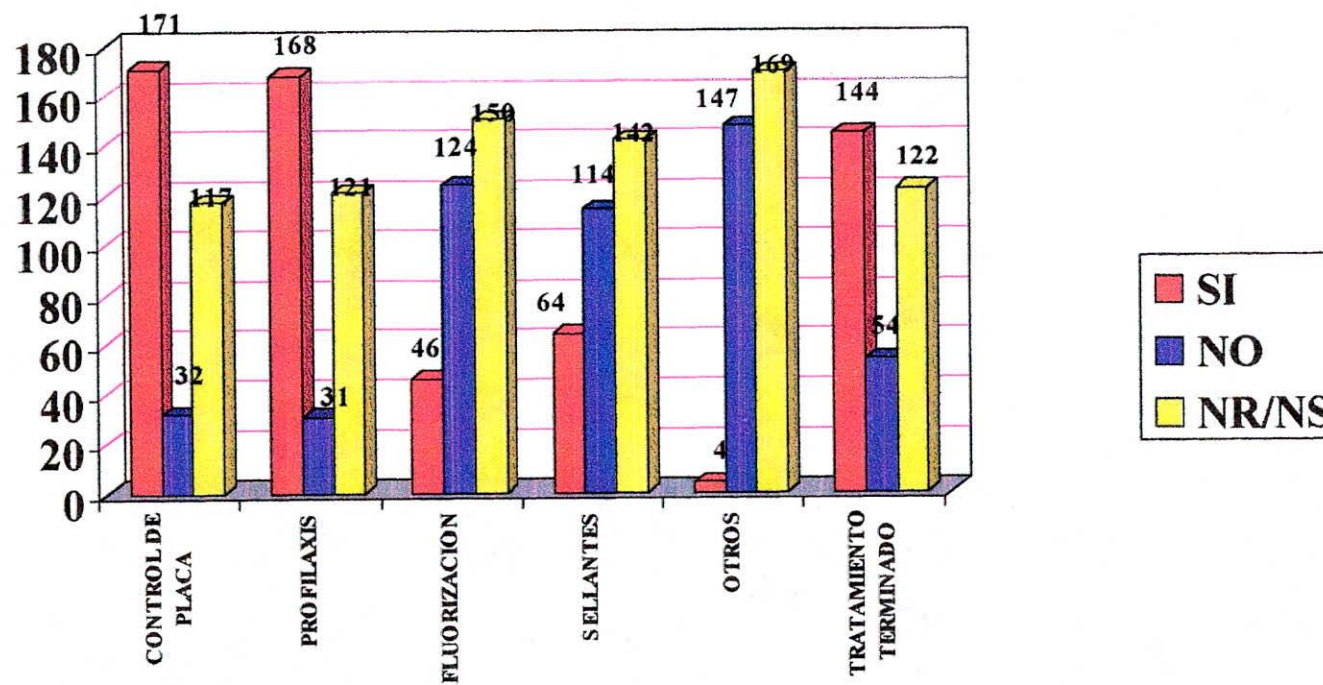
# GRAFICO No. 20. HABITOS

**TOTAL = 28**

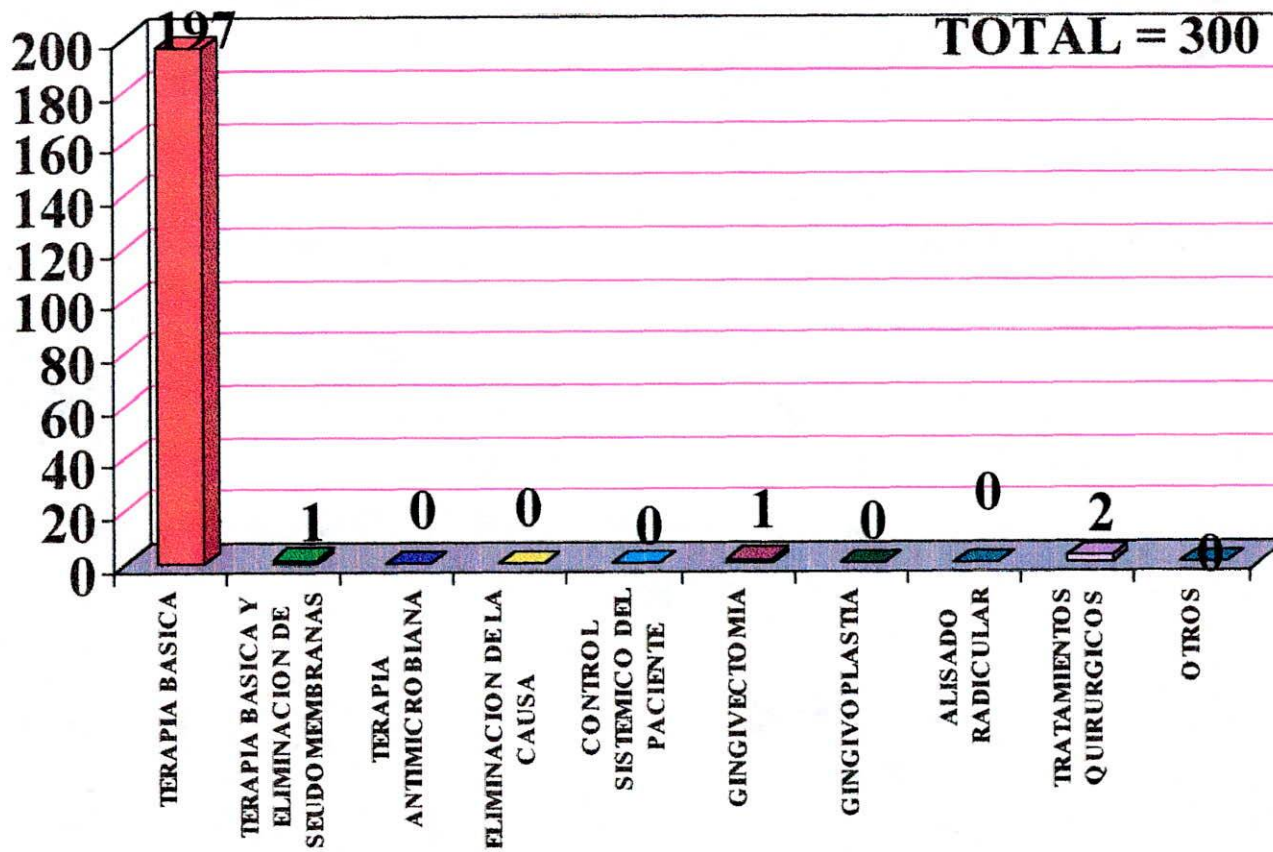


# GRAFICO No. 21.

## TRATAMIENTOS EJECUTADOS FRECUENCIA EN EL AREA DE PREVENCION

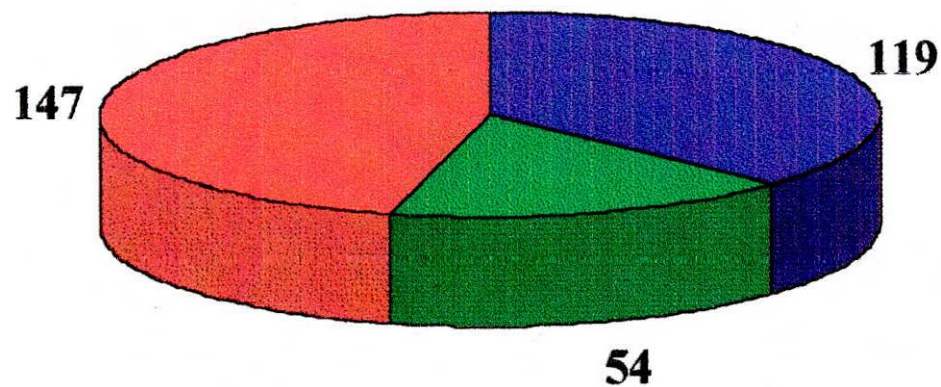


## GRAFICO No. 22. FRECUENCIA DE TRATAMIENTOS EJECUTADOS EN EL AREA DE PERIODONCIA



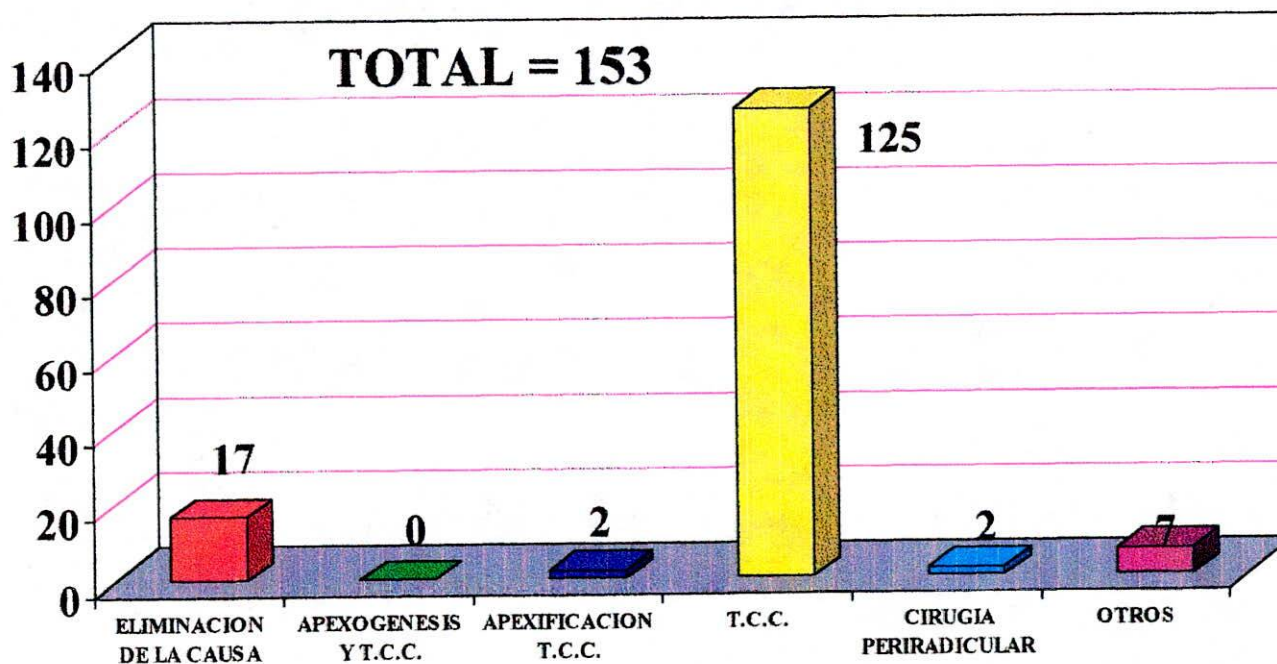
## GRAFICO No. 23. TRATAMIENTOS TERMINADOS

**TOTAL = 320**



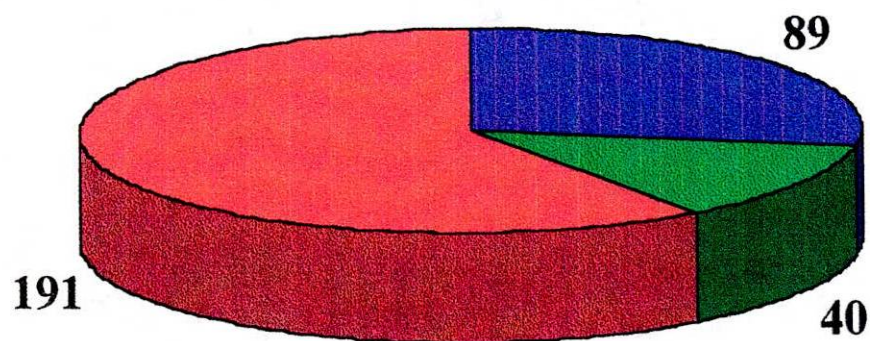
# GRAFICO No. 24.

## FRECUENCIA DE TRATAMIENTOS EJECUTADO EN EL AREA DE ENDODONCIA



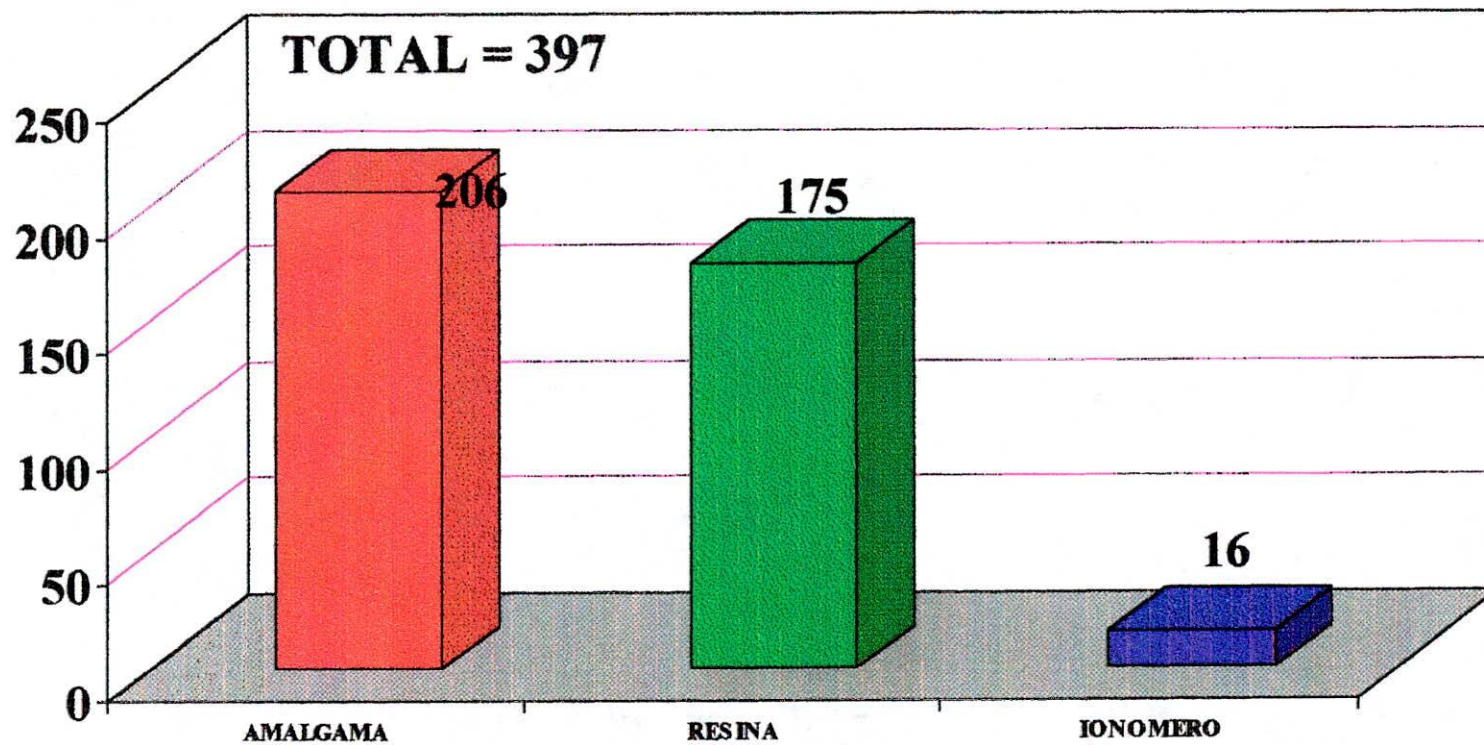
## GRAFICO No. 25. TRATAMIENTOS TERMINADOS

TOTAL = 320



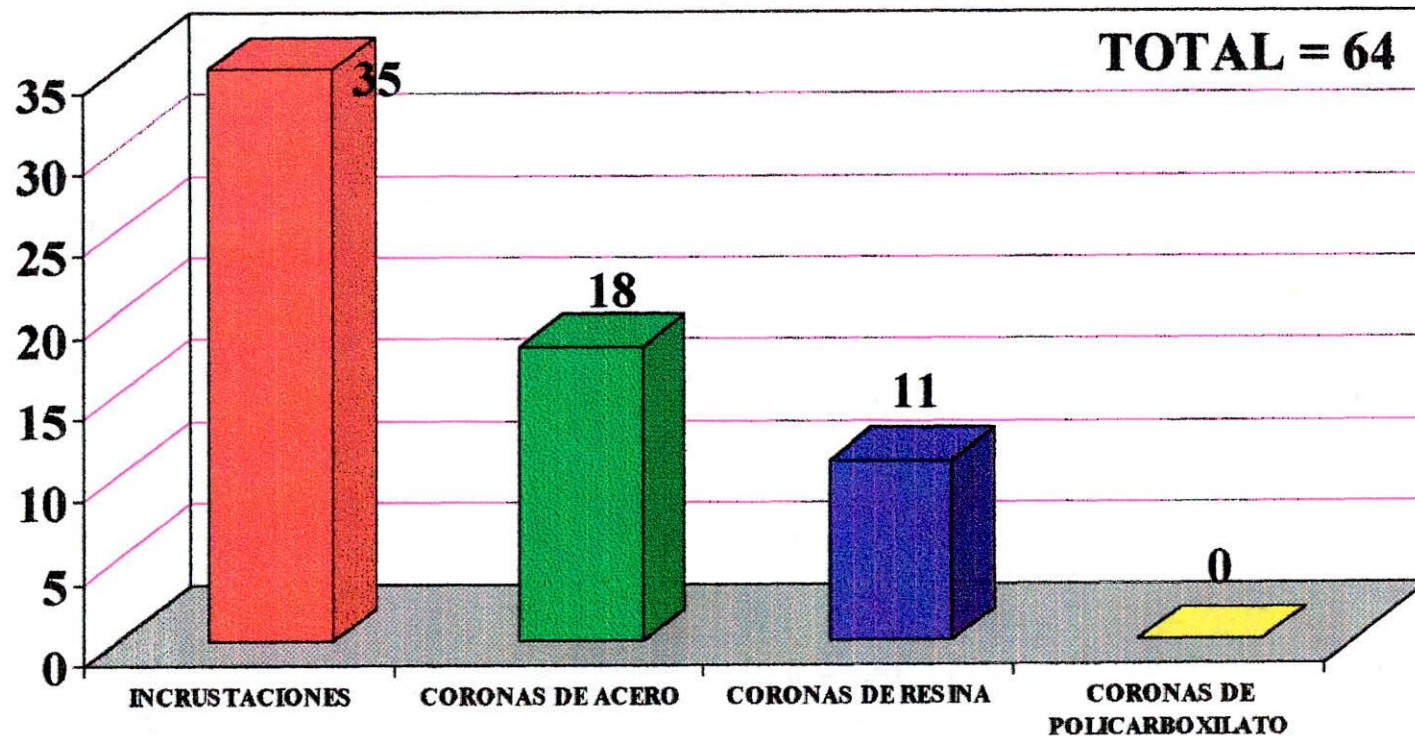
■ SI  
■ NO  
■ SIN RESPUESTA

**GRAFICO No. 26.**  
**FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL**  
**AREA DE REHABILITACION (OPERATORIA PLASTICA)**



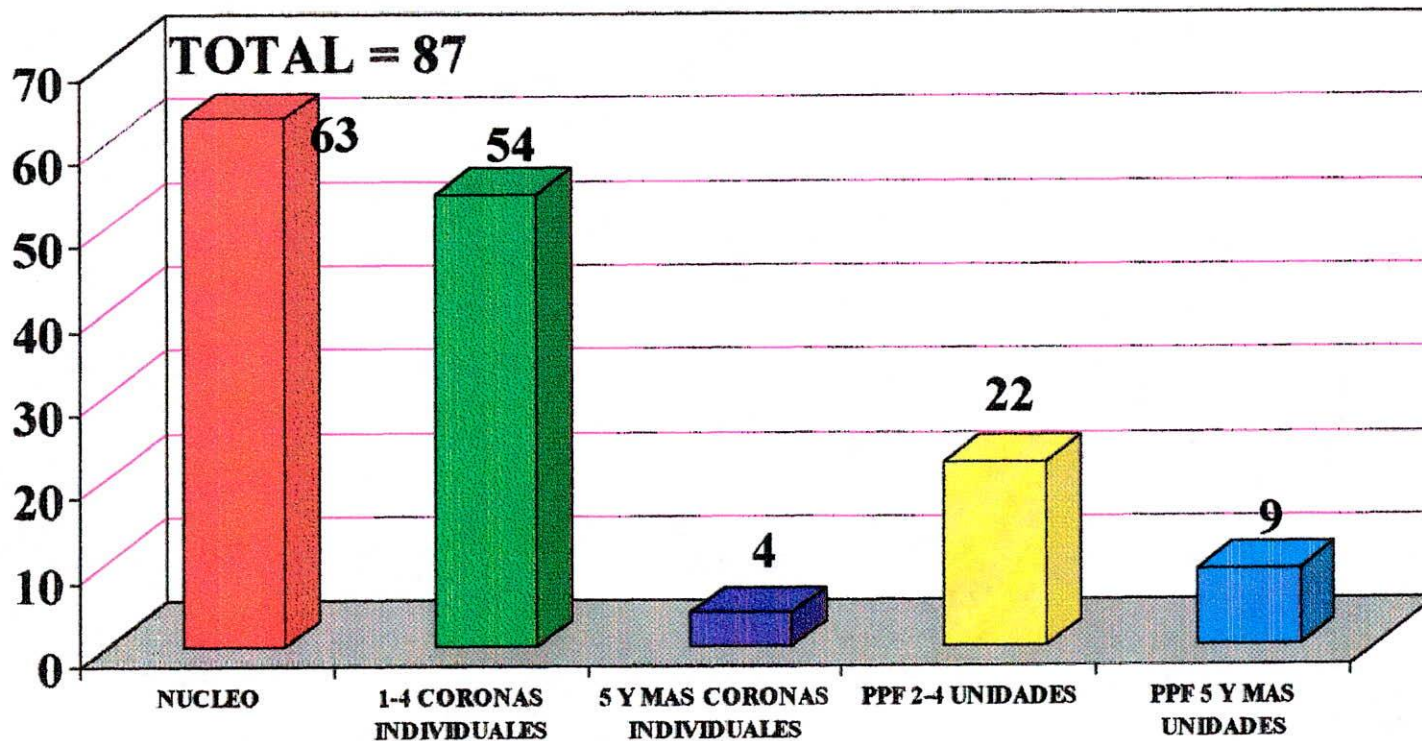
# GRAFICO No. 27.

## FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL AREA DE REHABILITACION (OPERATORIA RIGIDA)



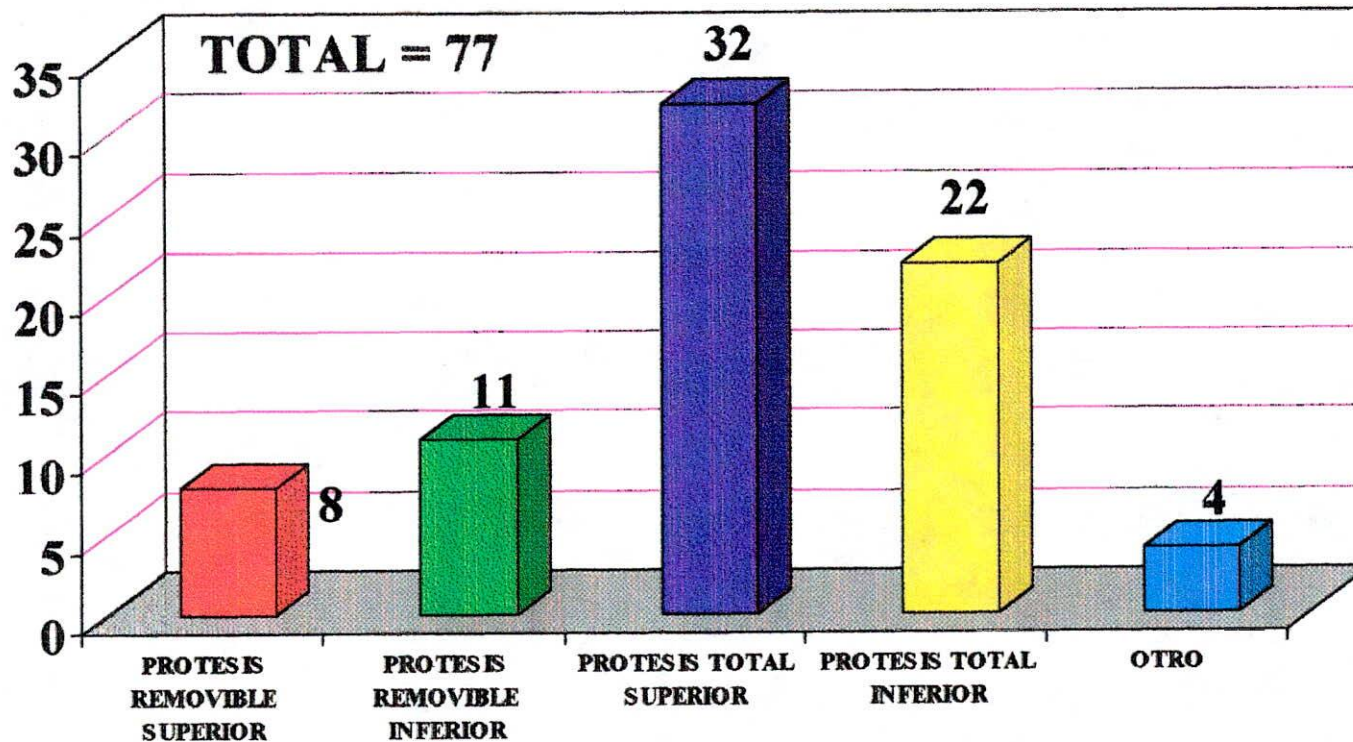
# GRAFICO No. 28A.

## FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL AREA DE PROSTODONCIA



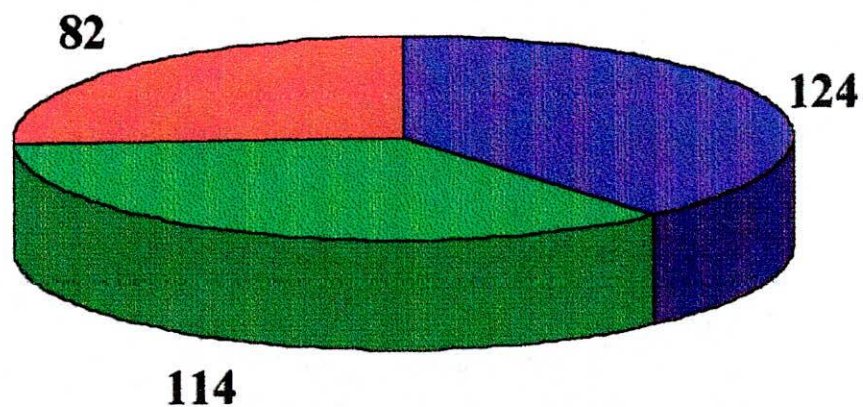
# GRAFICO No. 28B.

## FRECUENCIA DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL AREA DE PROSTODONCIA



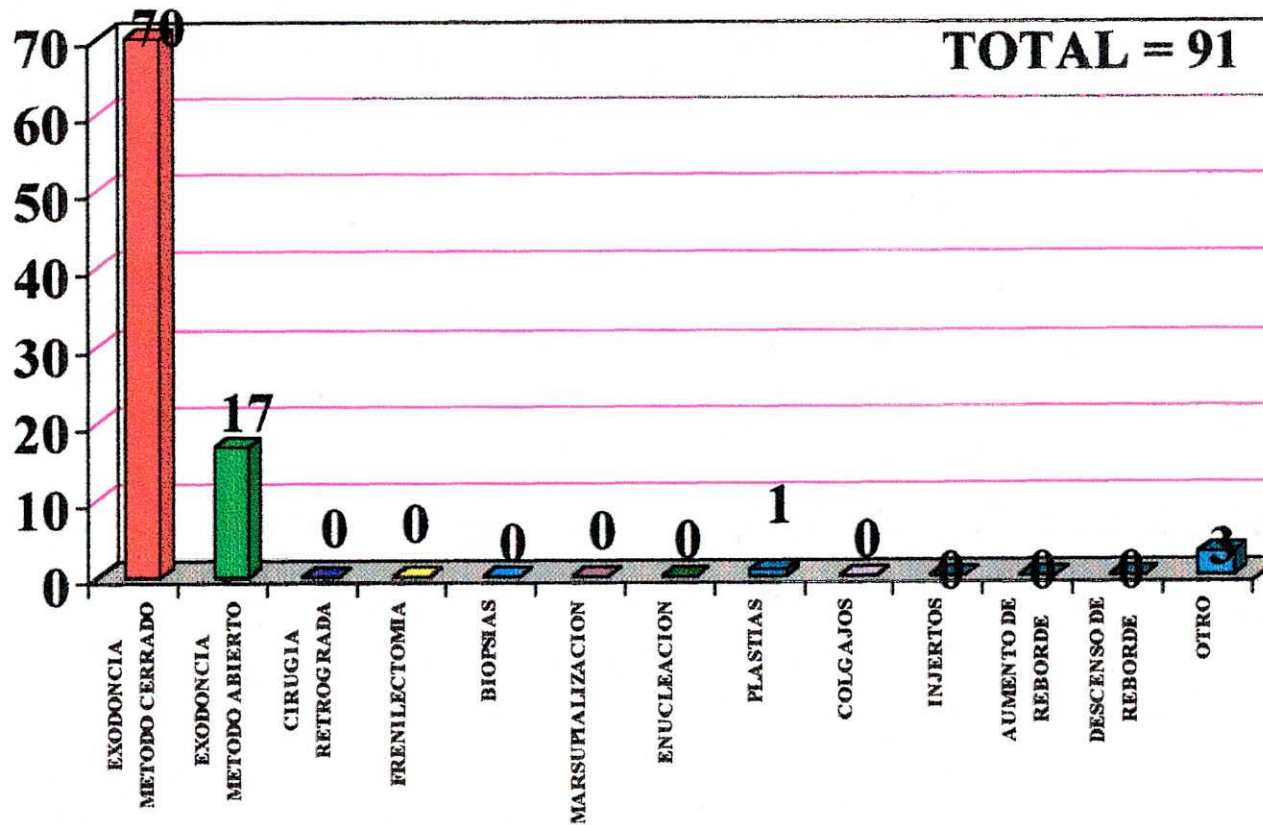
## GRAFICO No. 29. TRATAMIENTO TERMINADO

**TOTAL = 320**



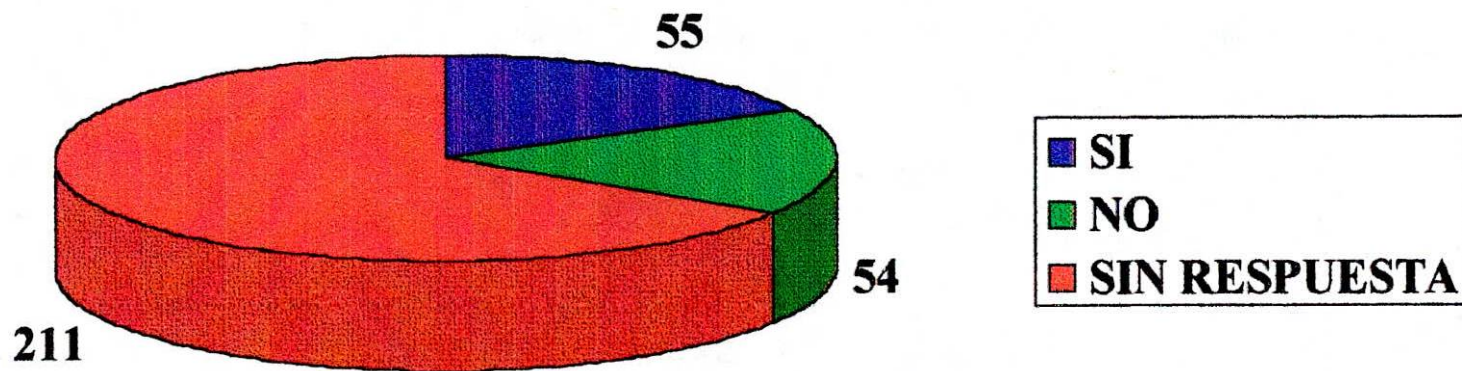
■ SI  
■ NO  
■ SIN RESPUESTA

# GRAFICO No. 30. DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL AREA DE CIRUGIA ORAL

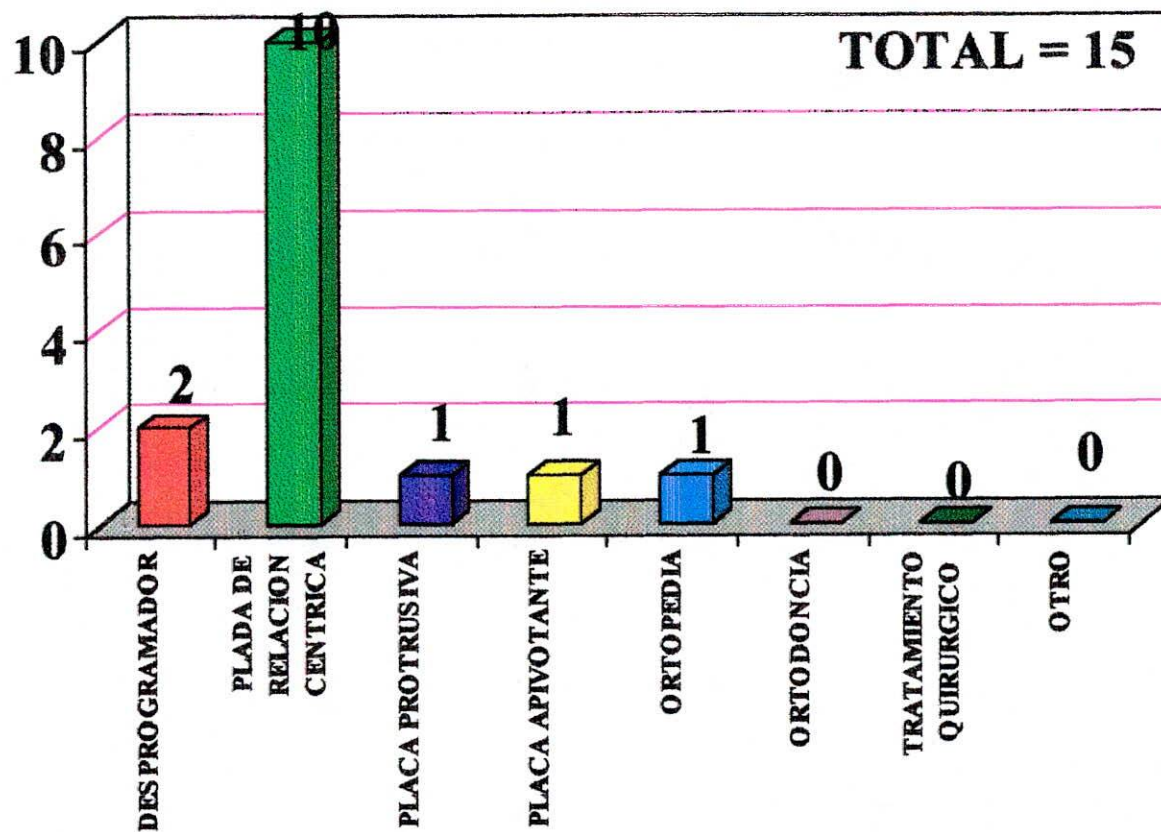


**GRAFICO No. 31.  
TRATAMIENTO TERMINADO**

**TOTAL = 320**

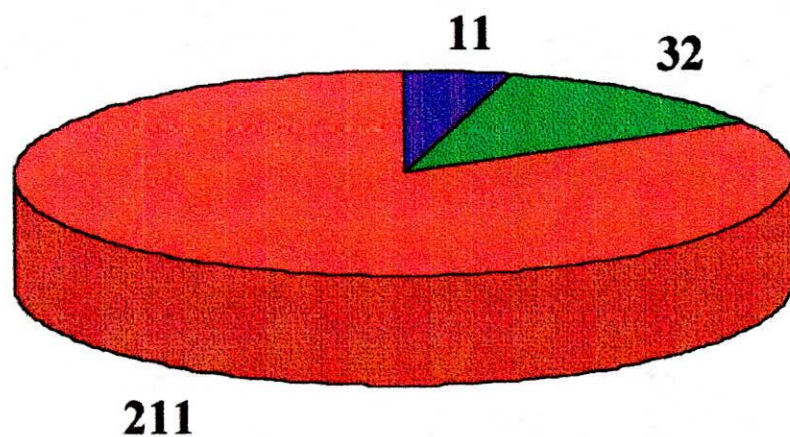


## GRAFICO No. 32. DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL AREA DE OCCLUSION

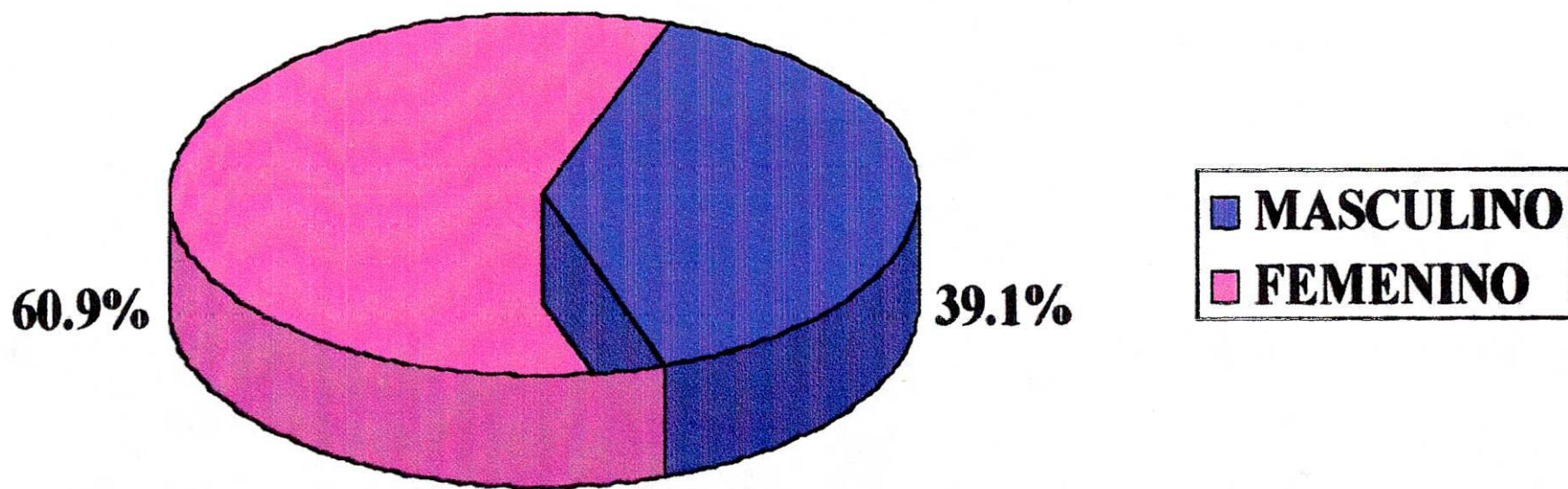


**GRAFICO No. 33.  
TRATAMIENTO TERMINADO**

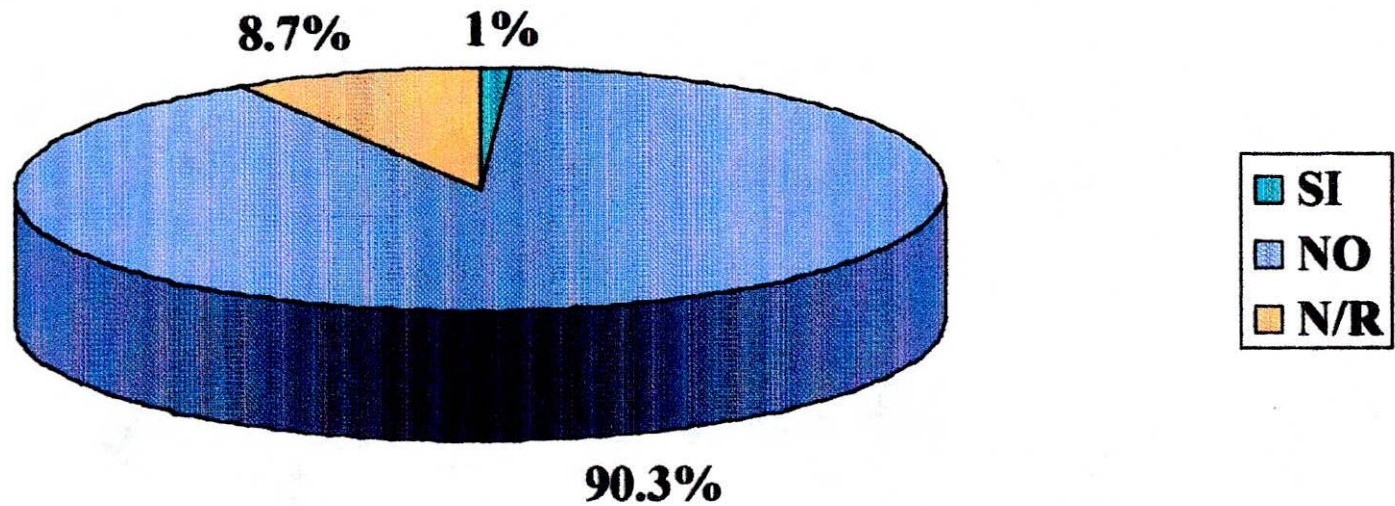
**TOTAL = 320**



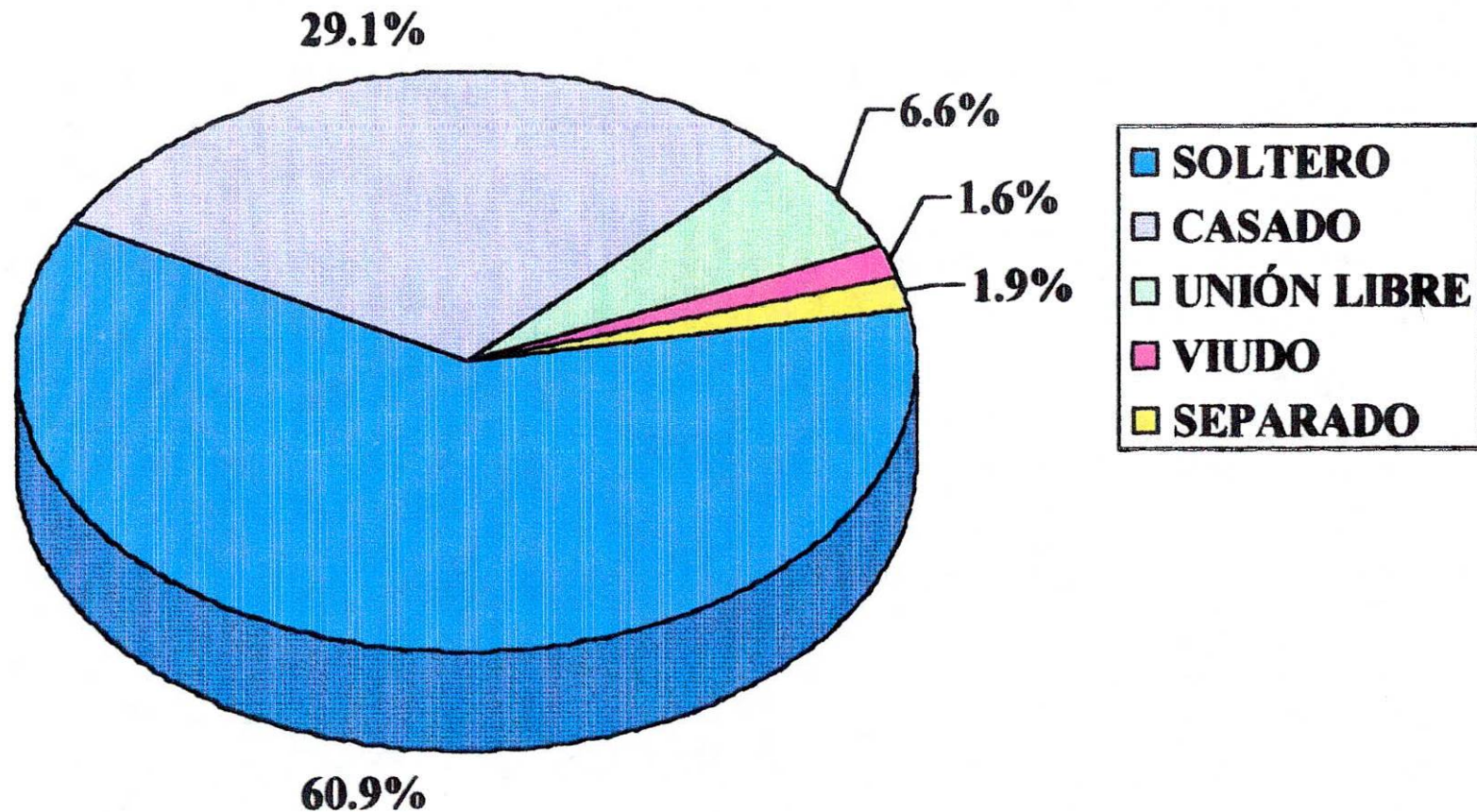
# GRAFICA No 26 PORCENTAJE SEGÚN GÉNERO



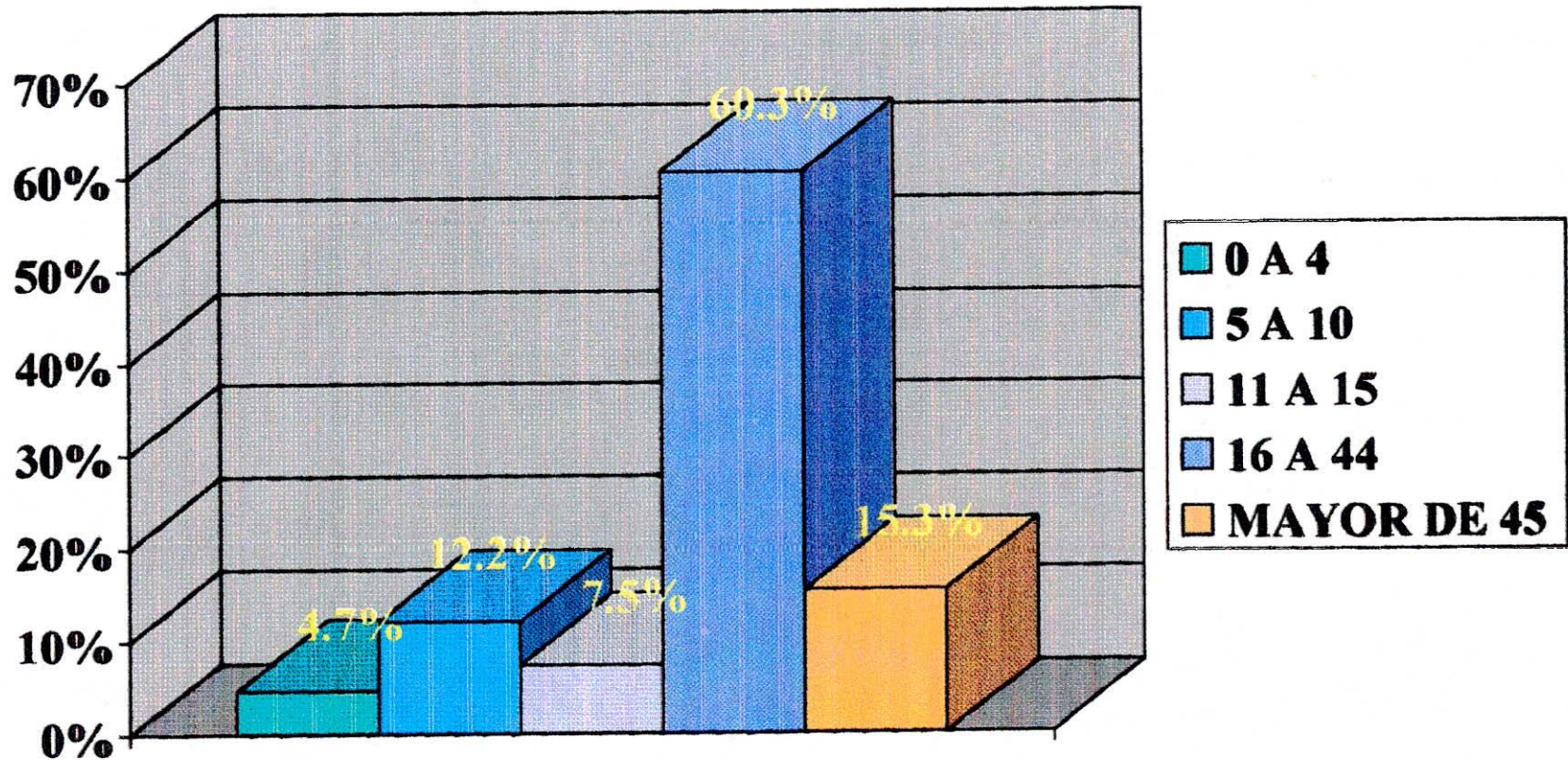
# GRAFICO No 27 PORCENTAJE SEGÚN ESTADO GESTACIONAL



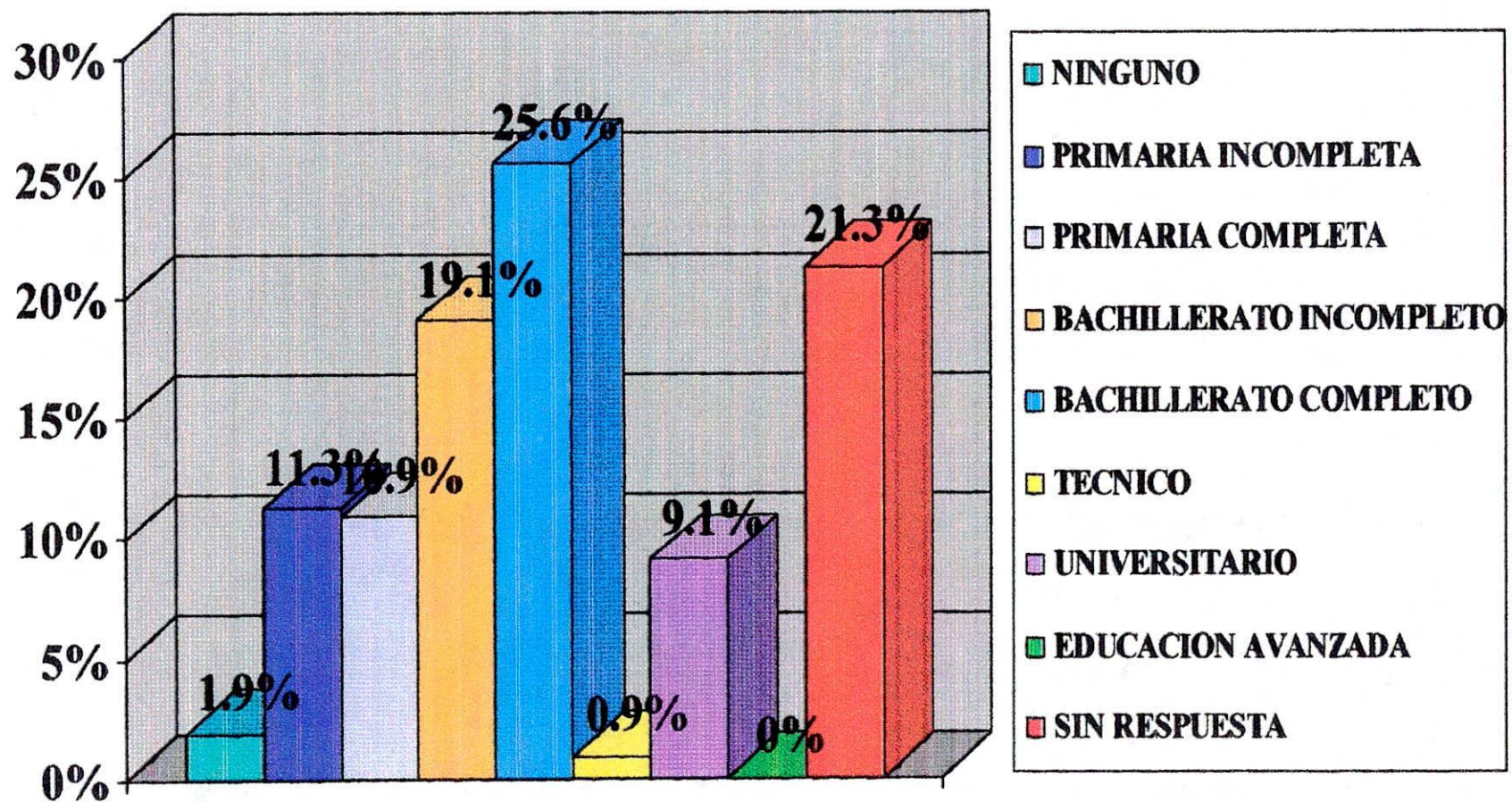
# GRAFICO 28 PORCENTAJE SEGÚN ESTADO CIVIL



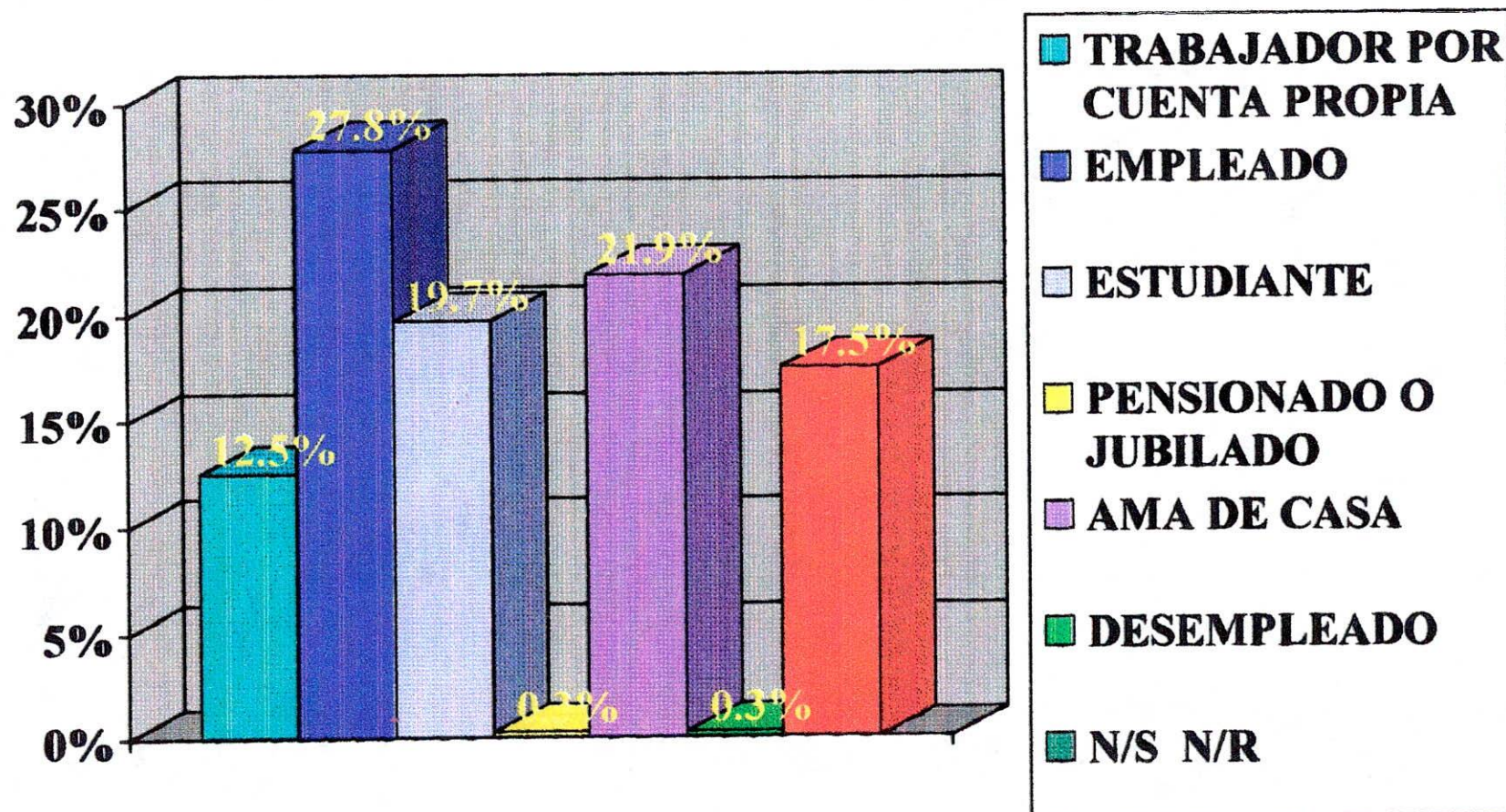
# GRAFICA No 29 PORCENTAJE SEGÚN GRUPOS DE EDAD



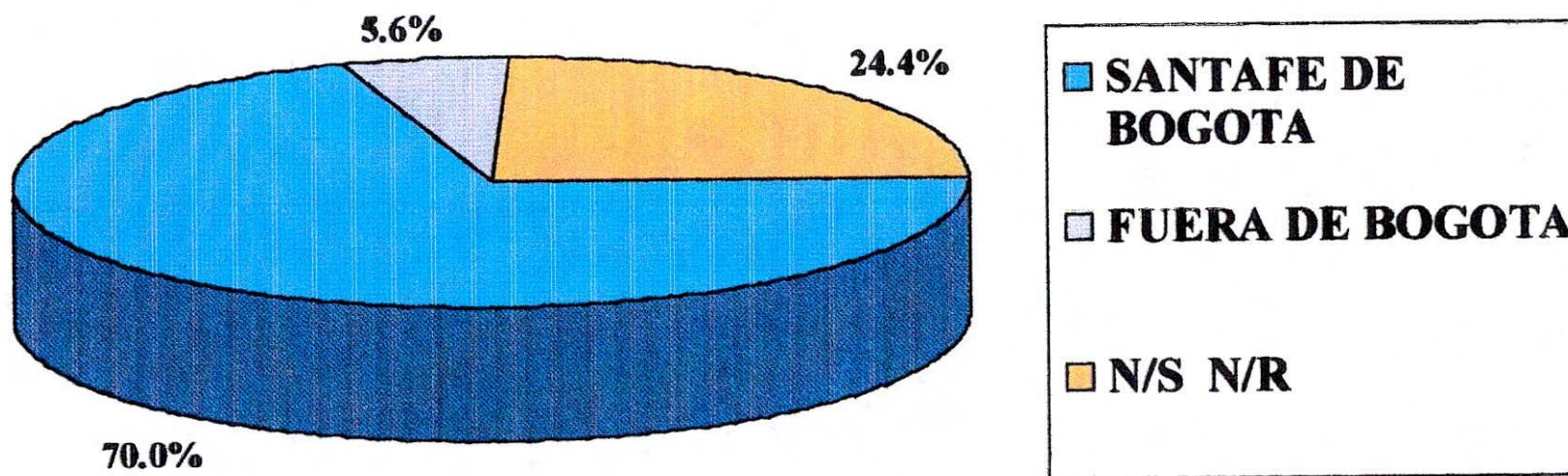
# GRAFICA No 30 PORCENTAJE SEGÚN GRADO DE ESCOLARIDAD



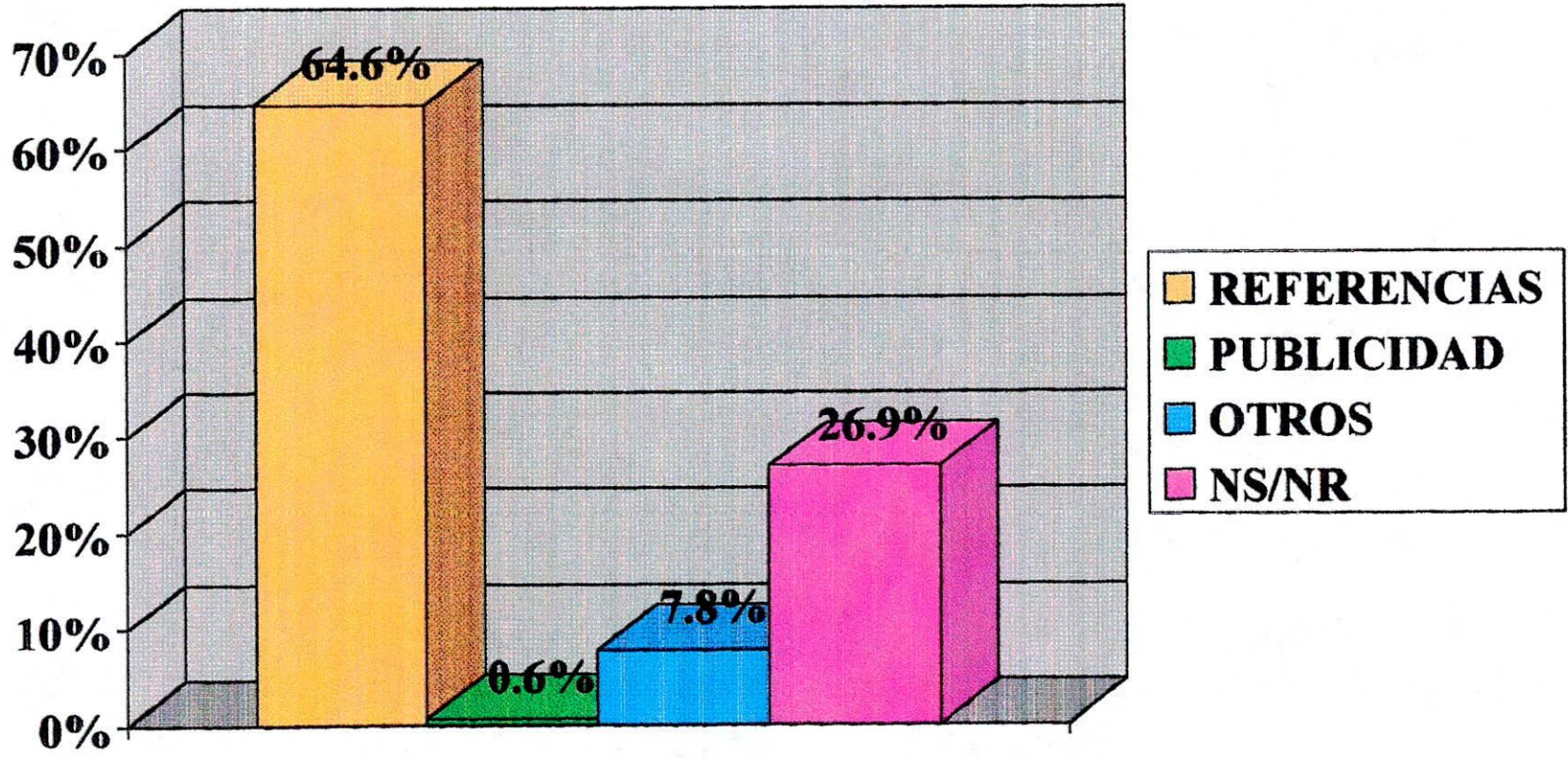
# GRAFICA No 31 PORCENTAJE SEGÚN CATEGORIA DE OCUPACION



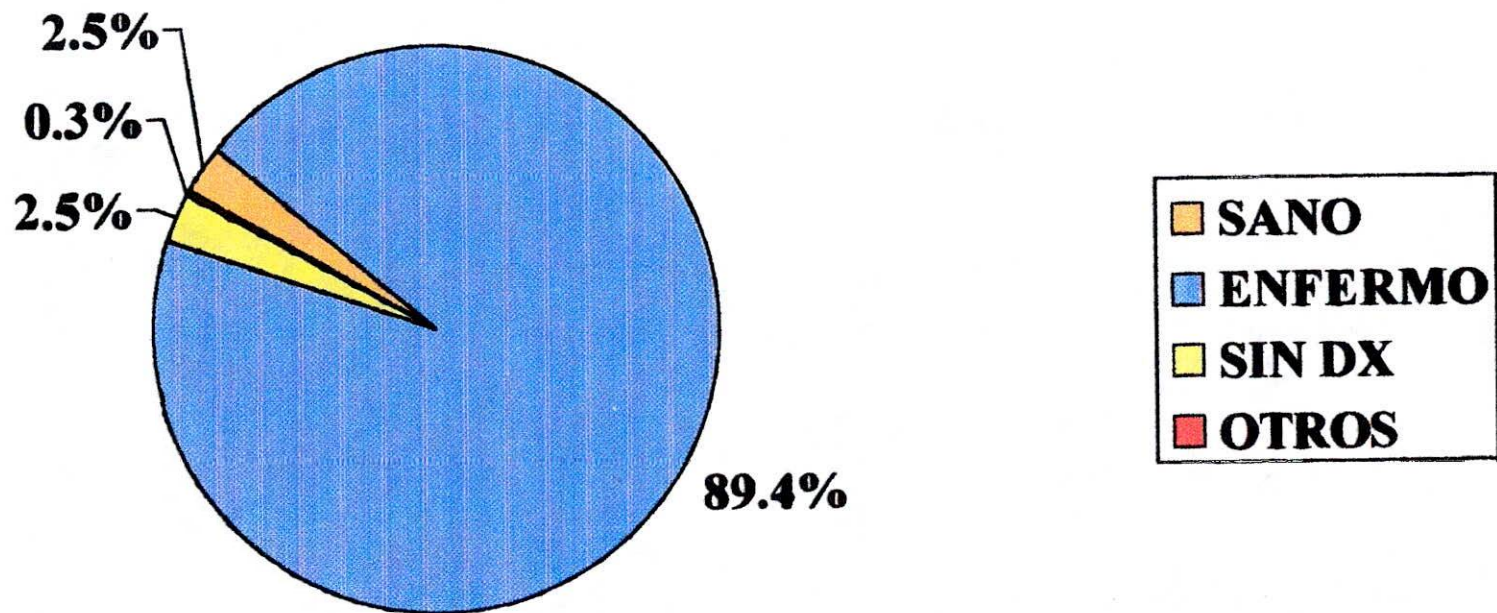
# GRAFICO No 32 PORCENTAJE SEGÚN PROCEDENCIA



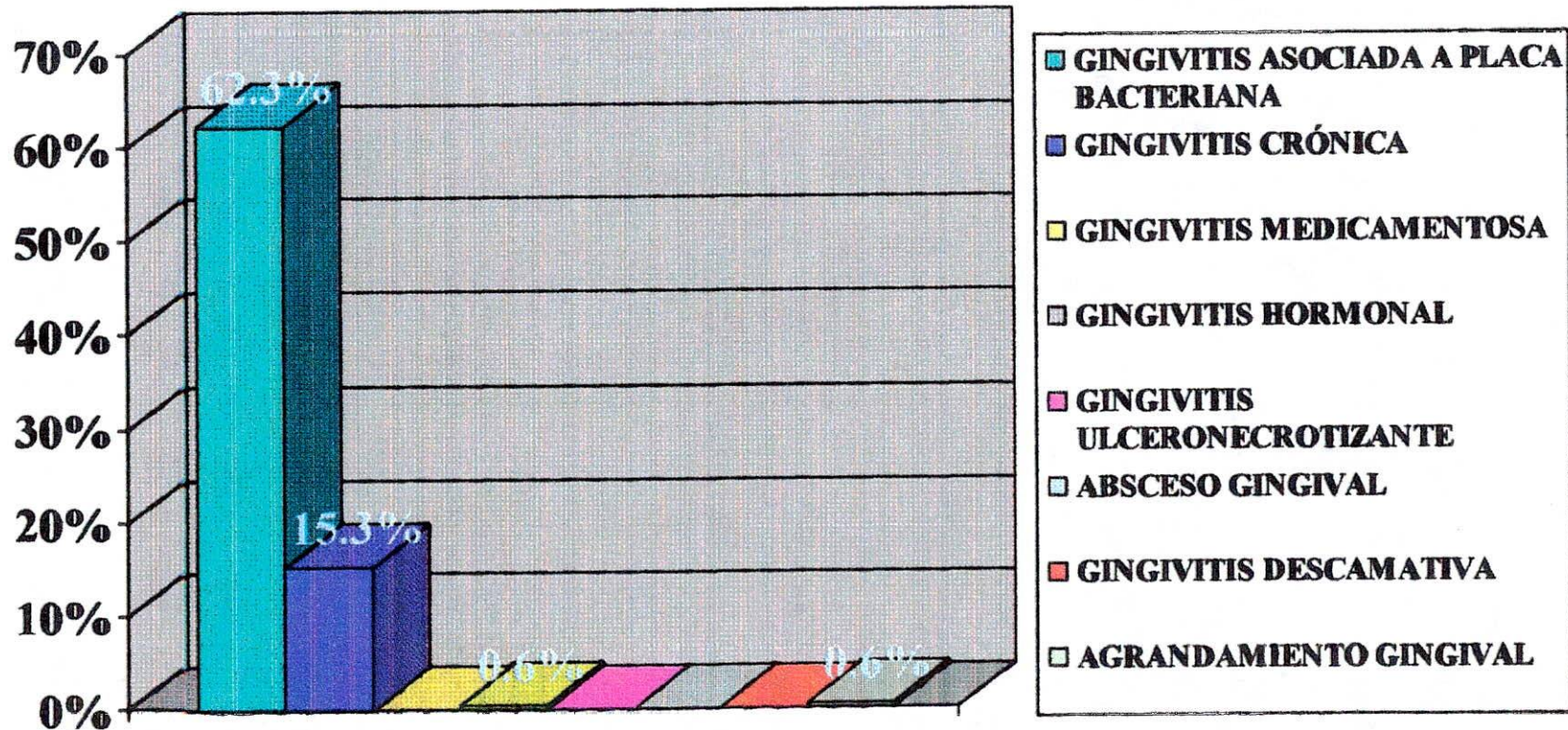
# GRAFICO No 33 PORCENTAJE SEGÚN SELECCIÓN DEL C.O.C



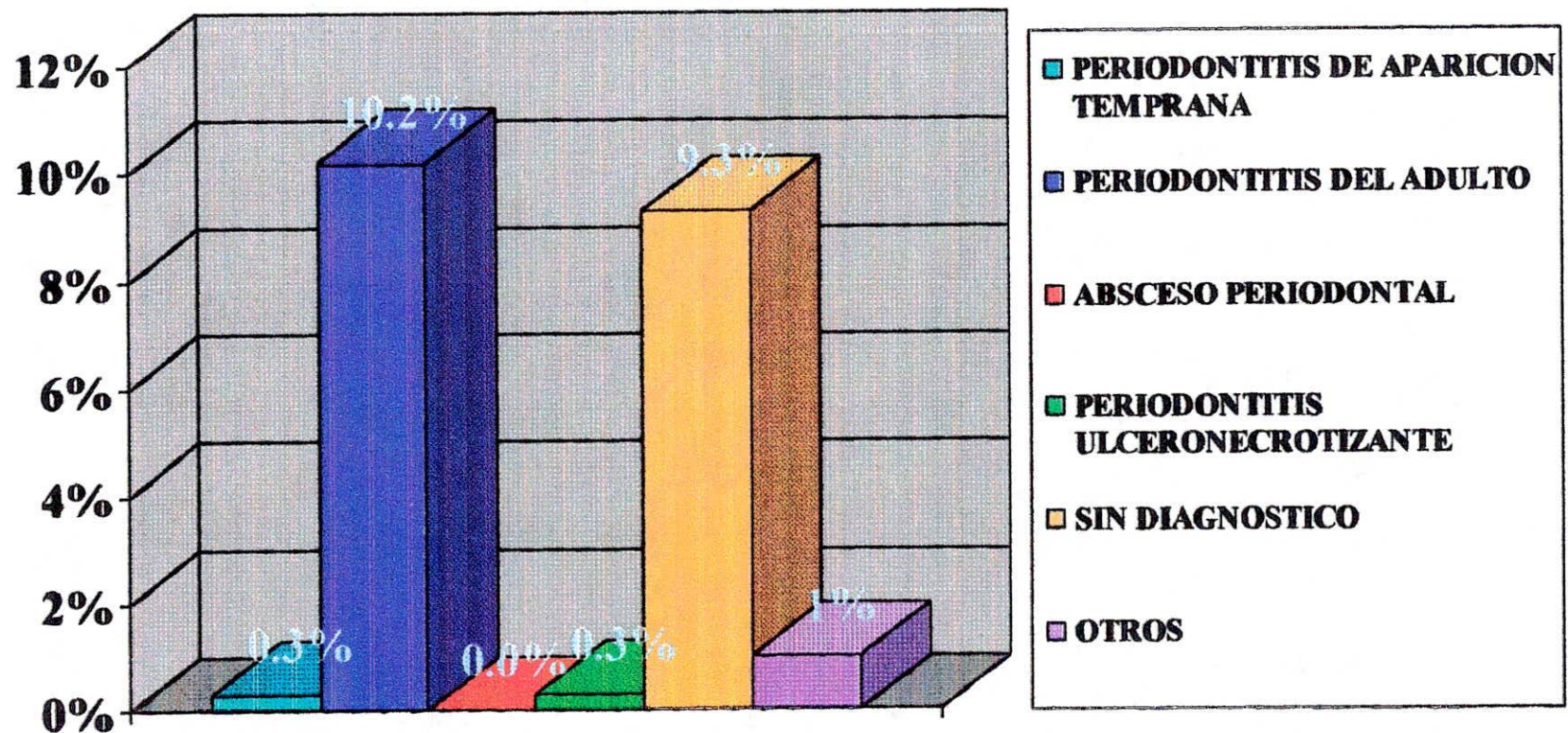
# GRAFICO No 34 PORCENTAJE DE DIAGNOSTICO DEFINITIVO EN EL ÁREA DE PREVENCIÓN



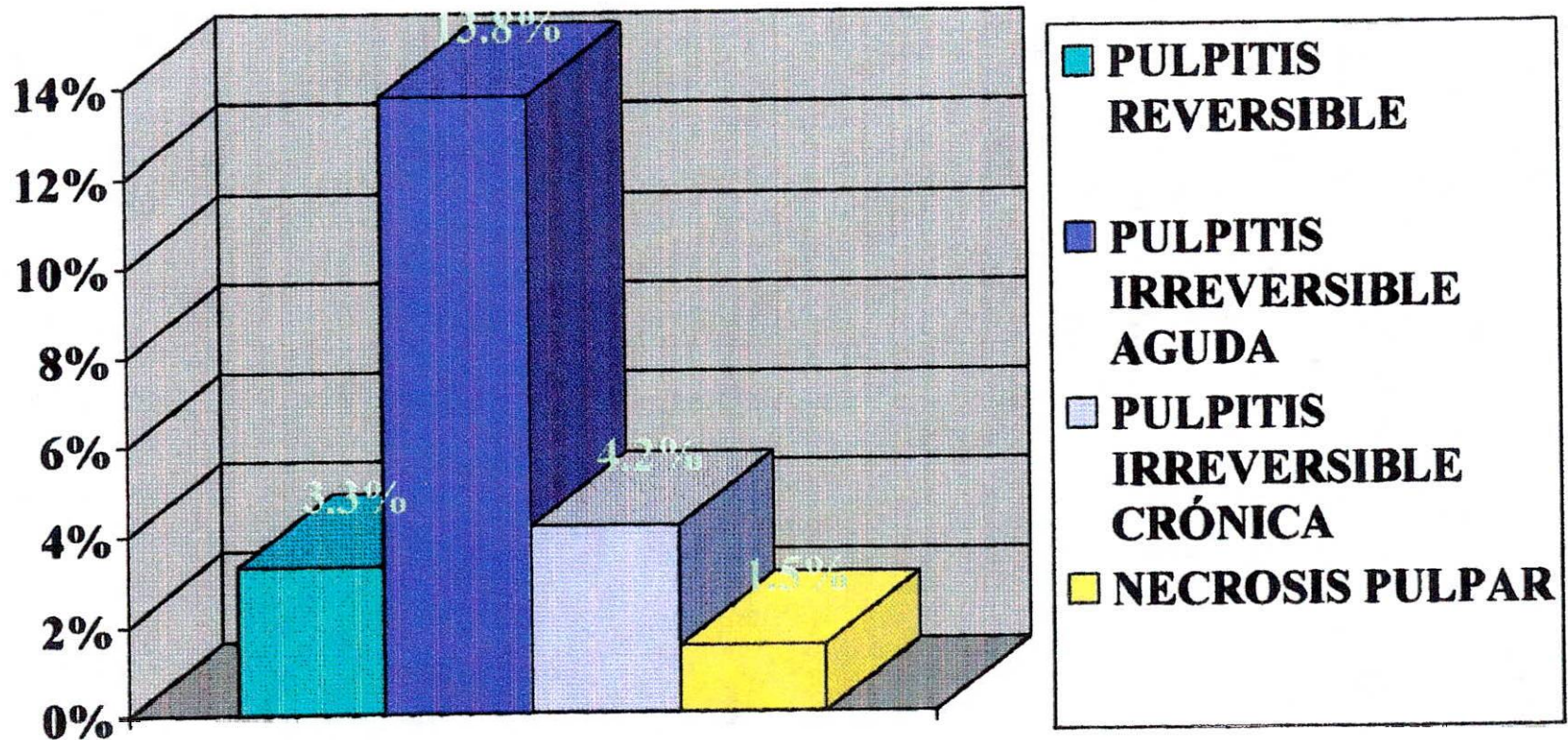
# GRAFICO No 35 PORCENTAJE DEFINITIVO EN EL ÁREA DE PERIODONCIA



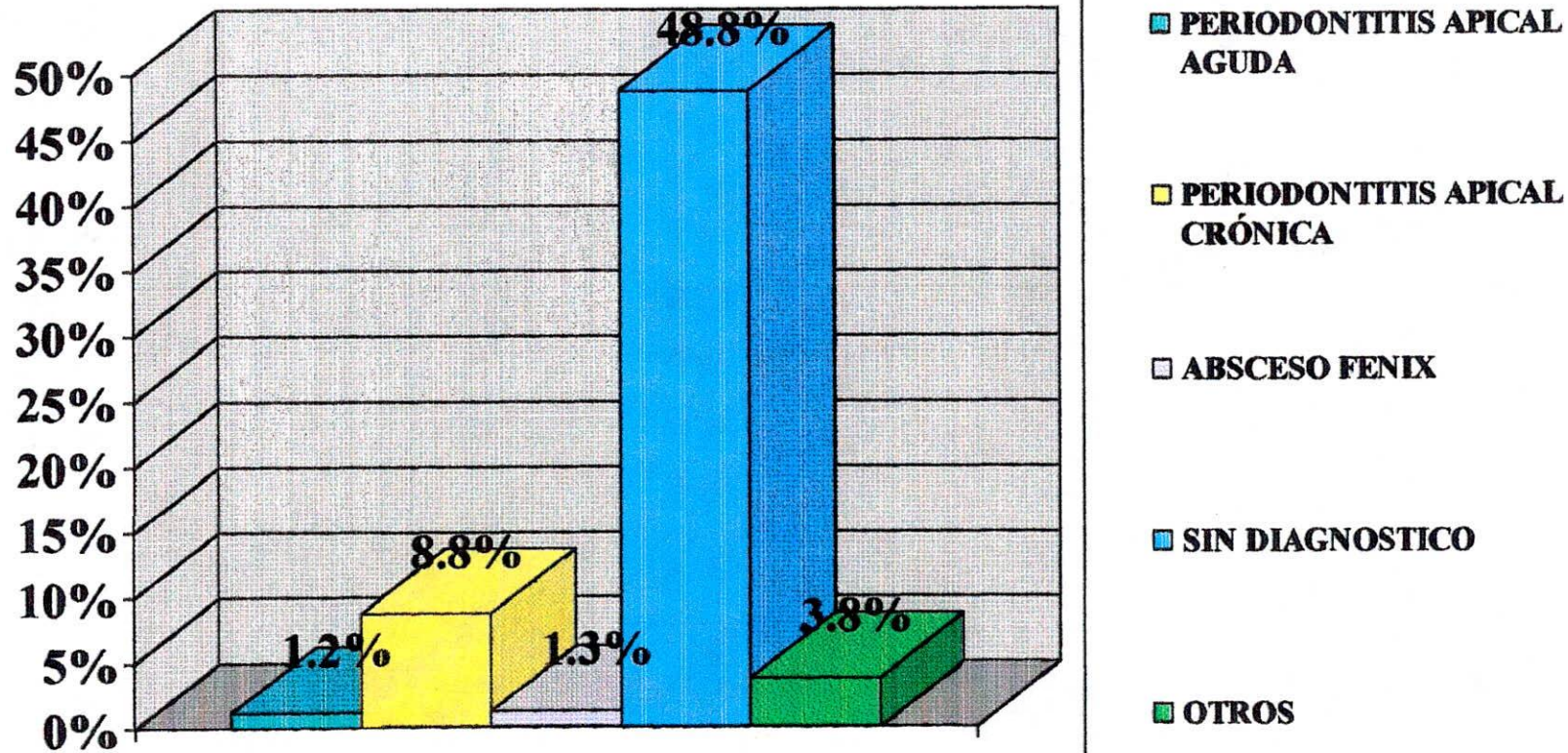
# GRAFICO No 35A PORCENTAJE DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL ÁREA DE PERIODONCIA



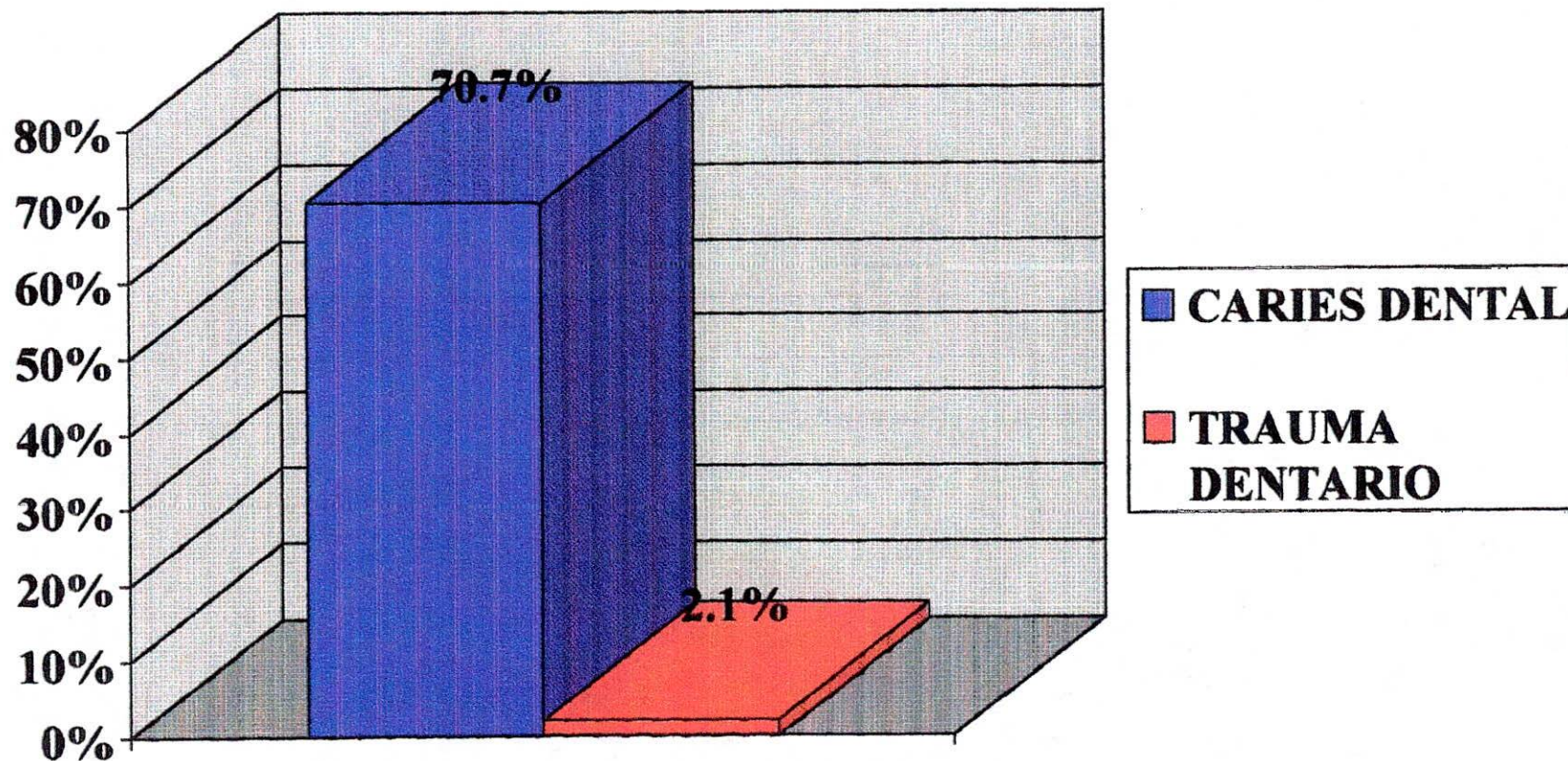
# GRAFICO No 36 PORCENTAJE DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL ÁREA DE ENDODONCIA (PULPITIS)



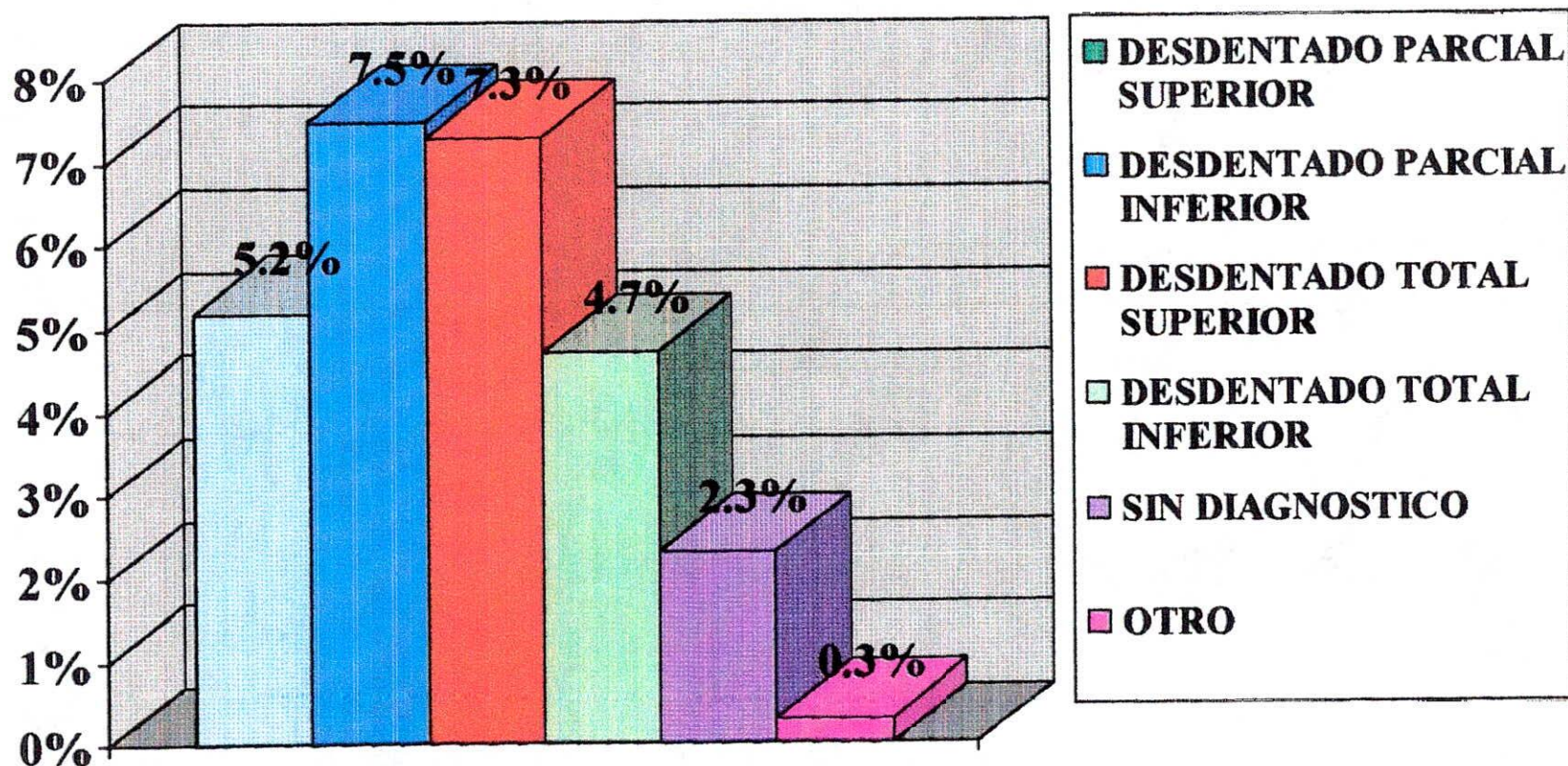
# GRAFICO 36A PORCENTAJE DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL ÁREA DE ENDODONCIA (PERIODONTITIS APICAL)



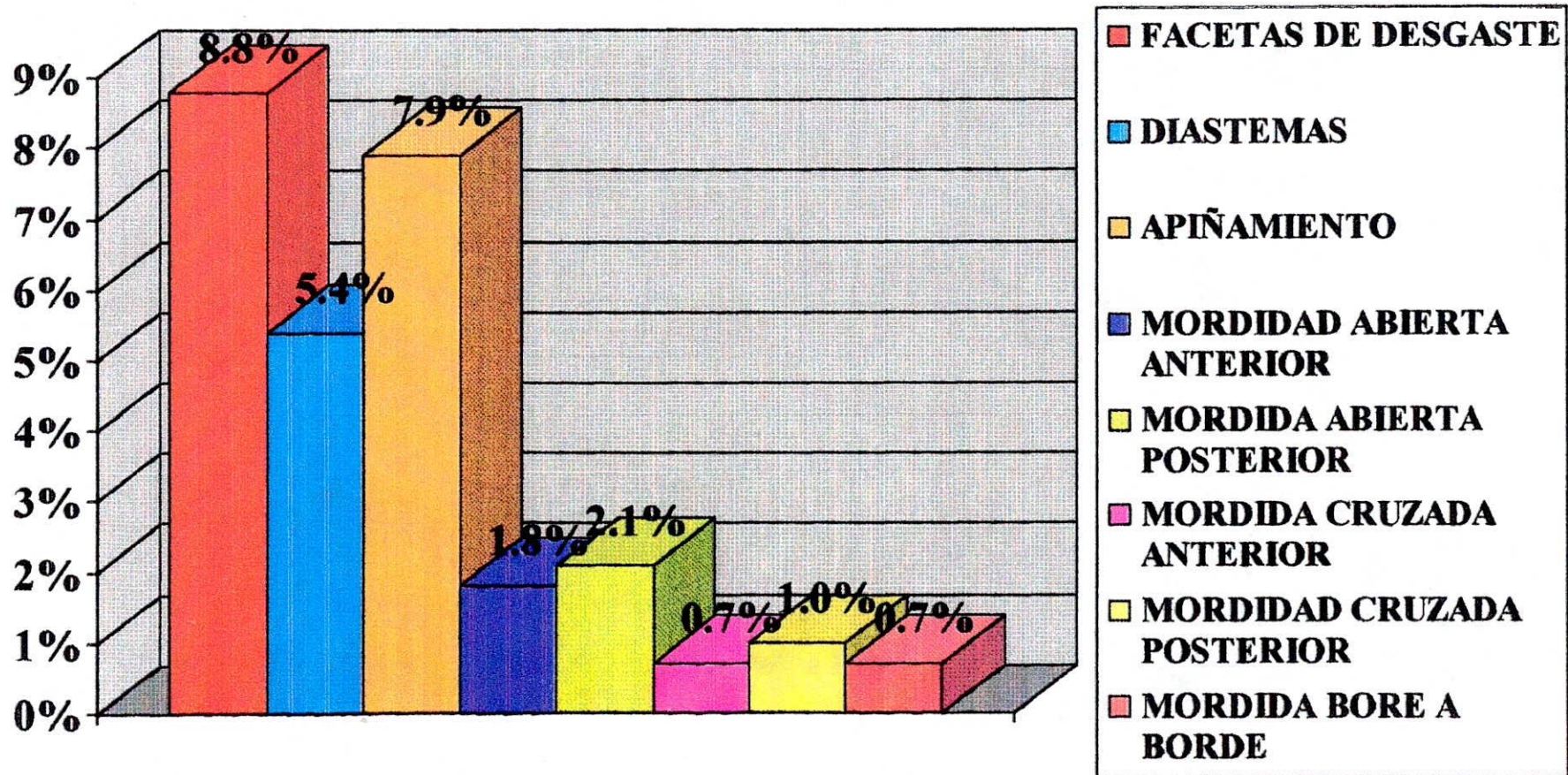
# GRAFICO No 37 PORCENTAJE DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL ÁREA DE REHABILITACIÓN



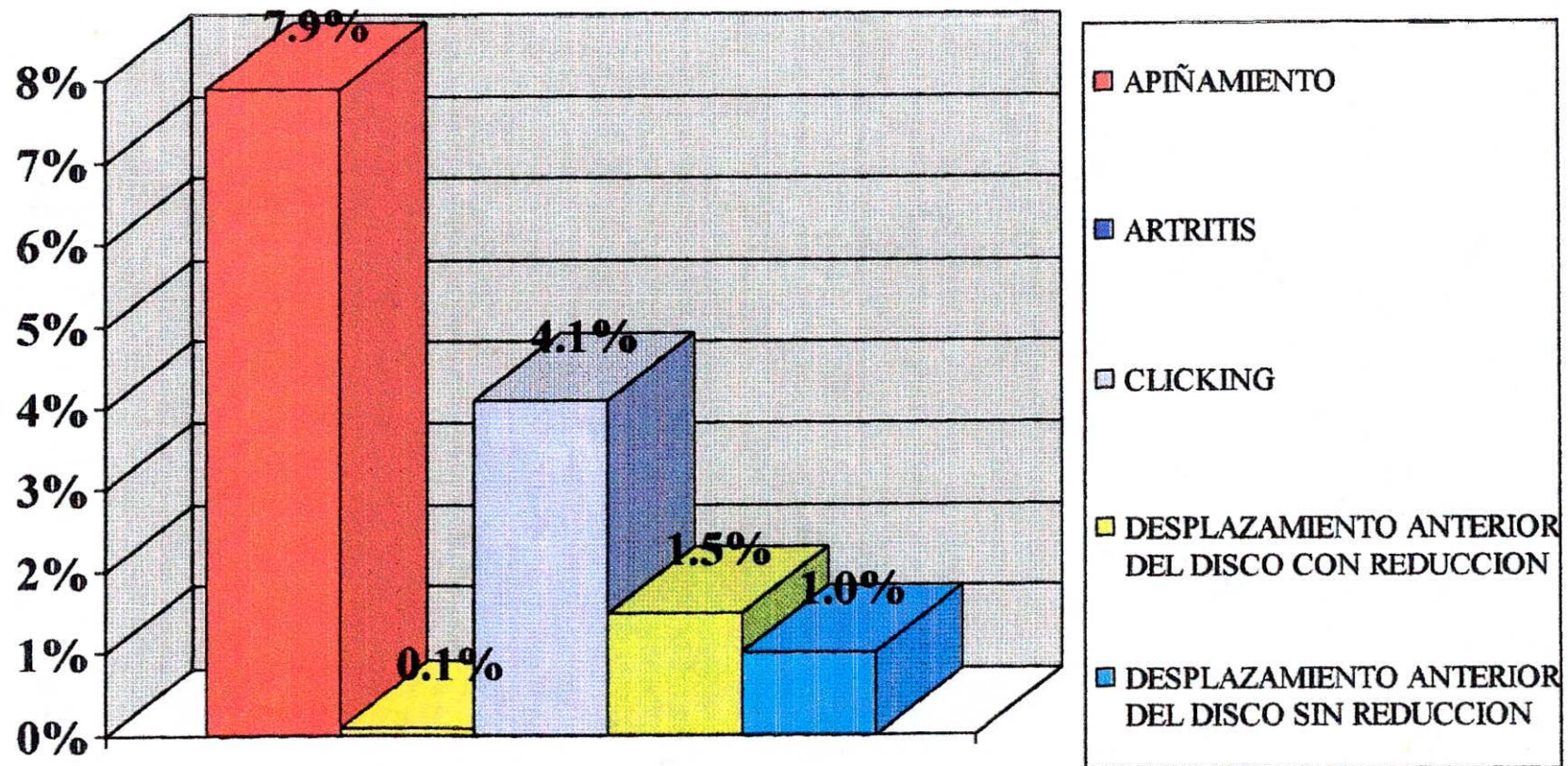
# GRAFICO No 37 PORCENTAJE DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL ÁREA DE REHABILITACION



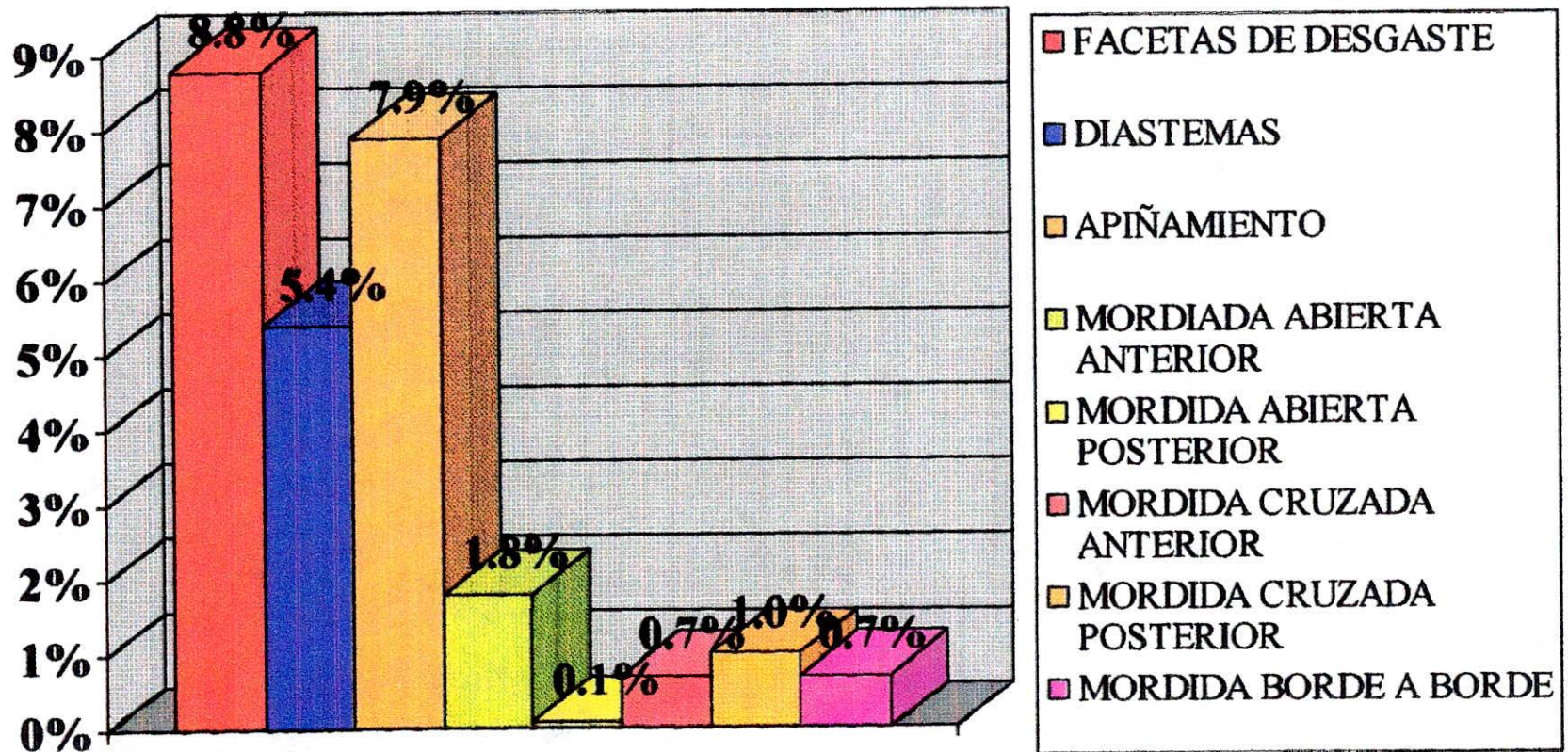
# GRAFICO No 39 PORCENTAJE DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL ÁREA DE OCLUSION



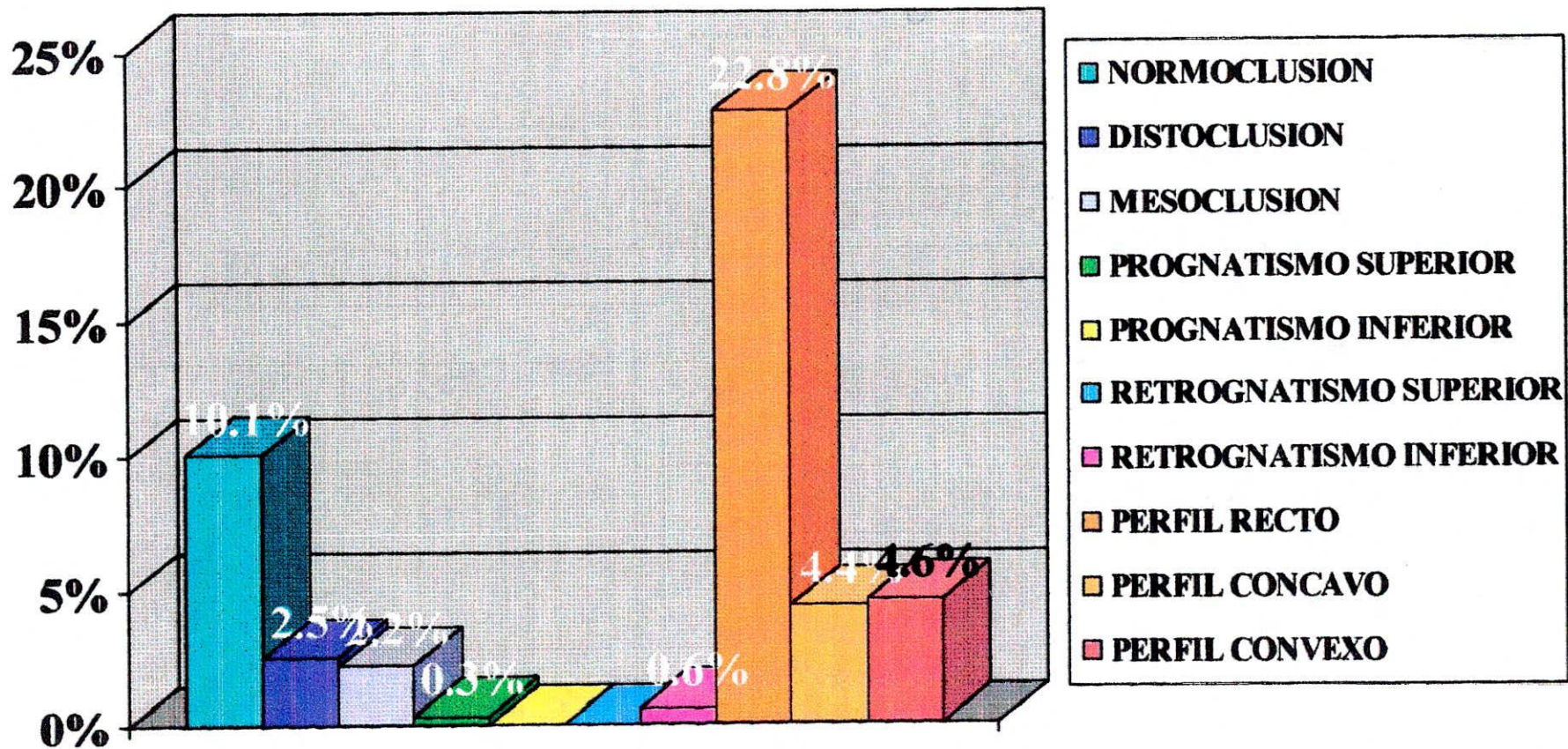
# GRAFICO No 39 PORCENTAJE DE DIAGNOSTICO SEGÚN EL ÁREA DE OCLUSION



# GRAFICO 39A PORCENTAJE DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL ÁREA DE OCLUSION

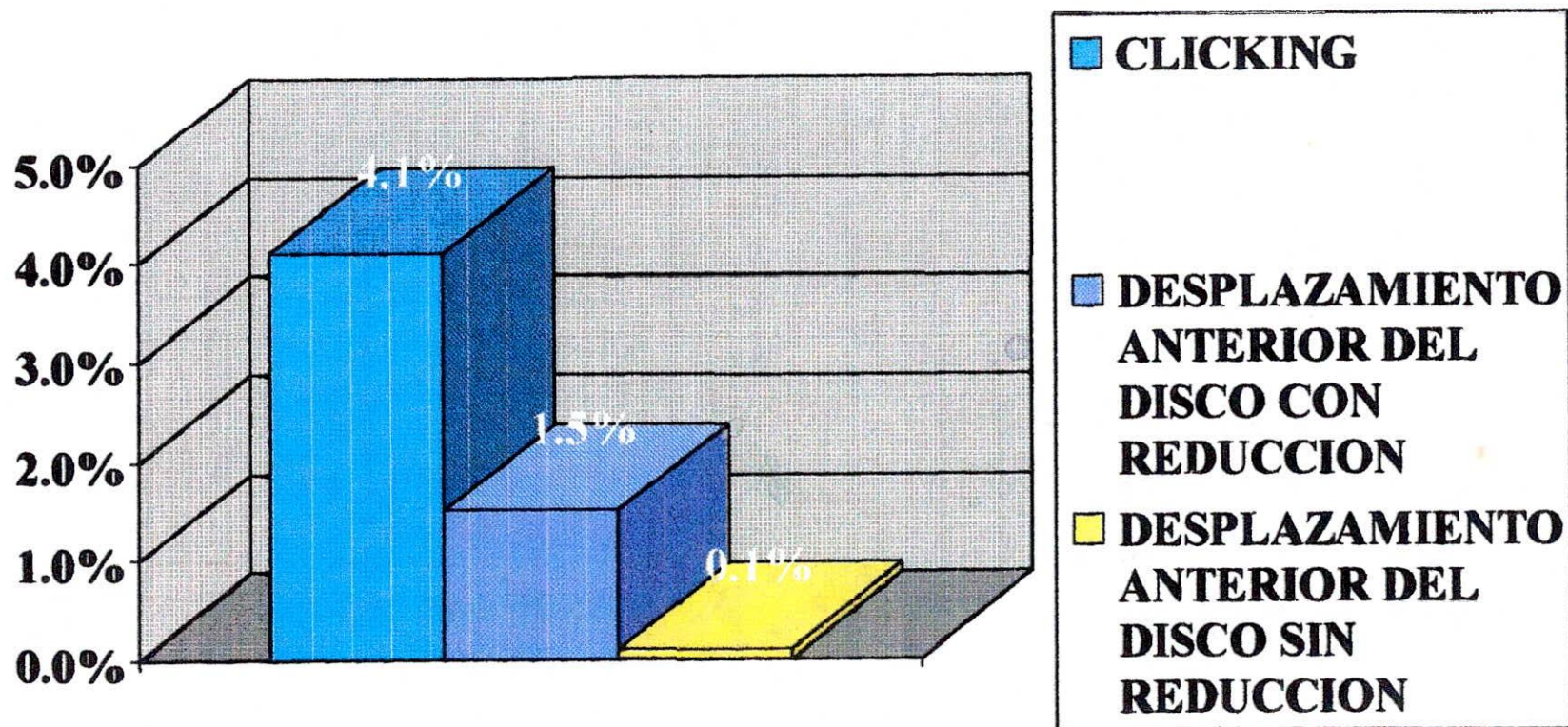


# GRAFICO No 39A PORCENTAJE DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL ÁREA DE OCLUSION



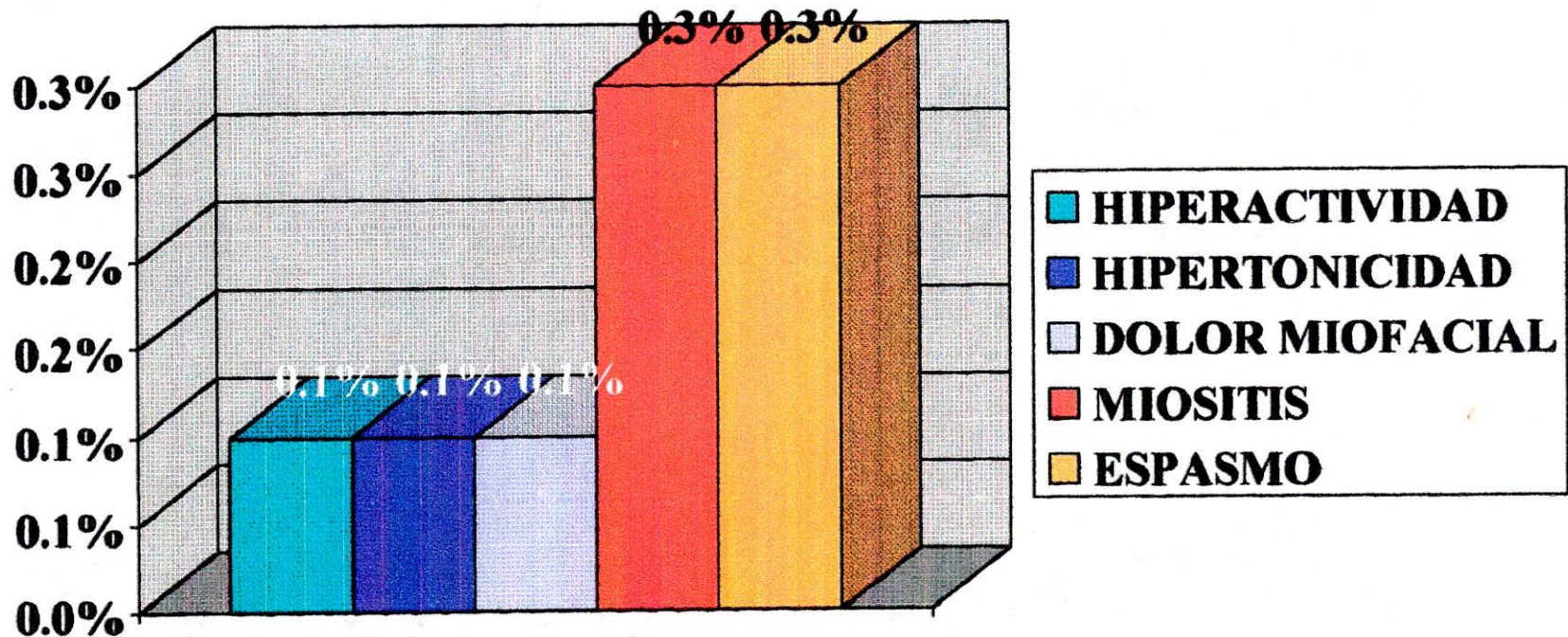
# GRAFICO No 39B PORCENTAJE DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL ÁREA DE OCLUSION

## DISFUNCION TEMPOROMANDIBULAR



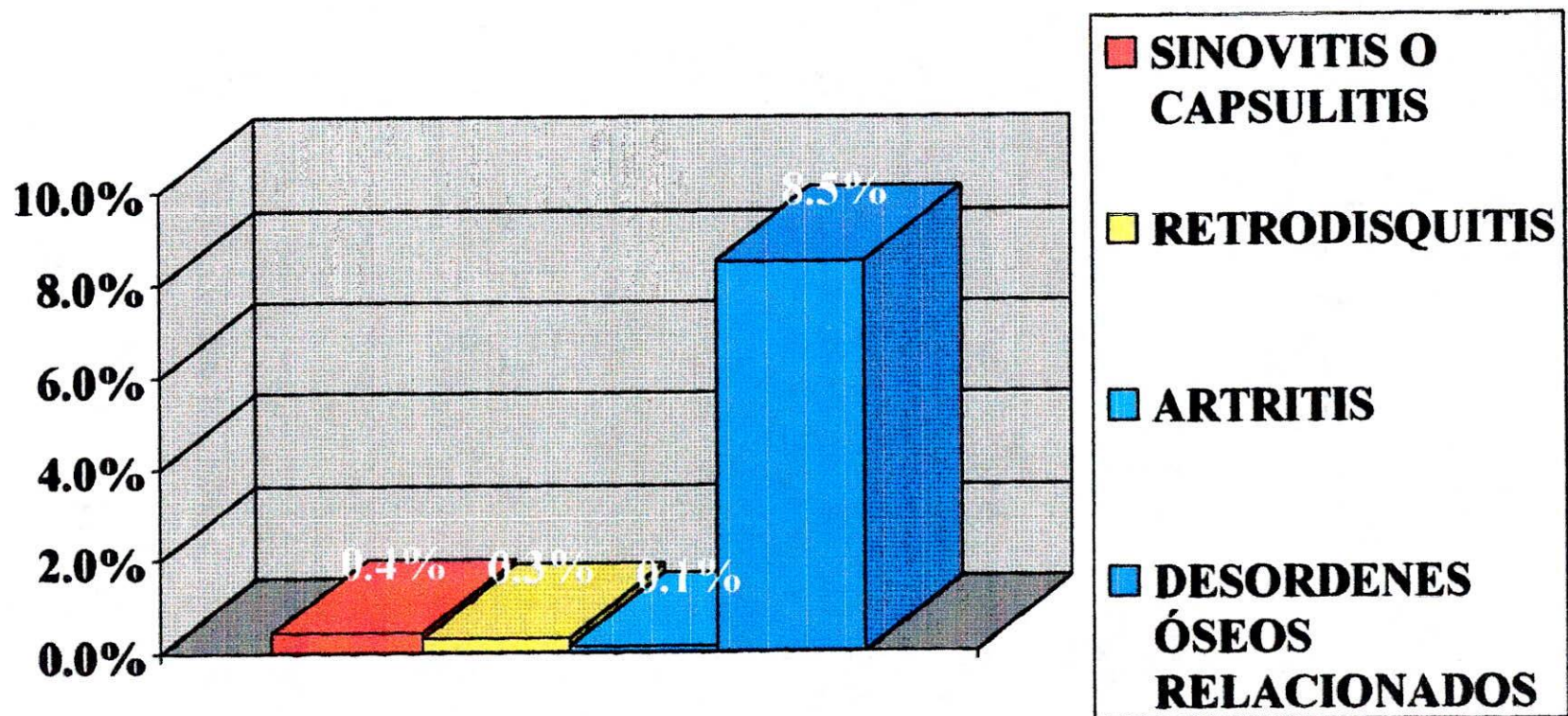
# GRAFICO No 39C PORCENTAJE DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL ÁREA DE OCLUSION

## DESORDENES MUSCULARES



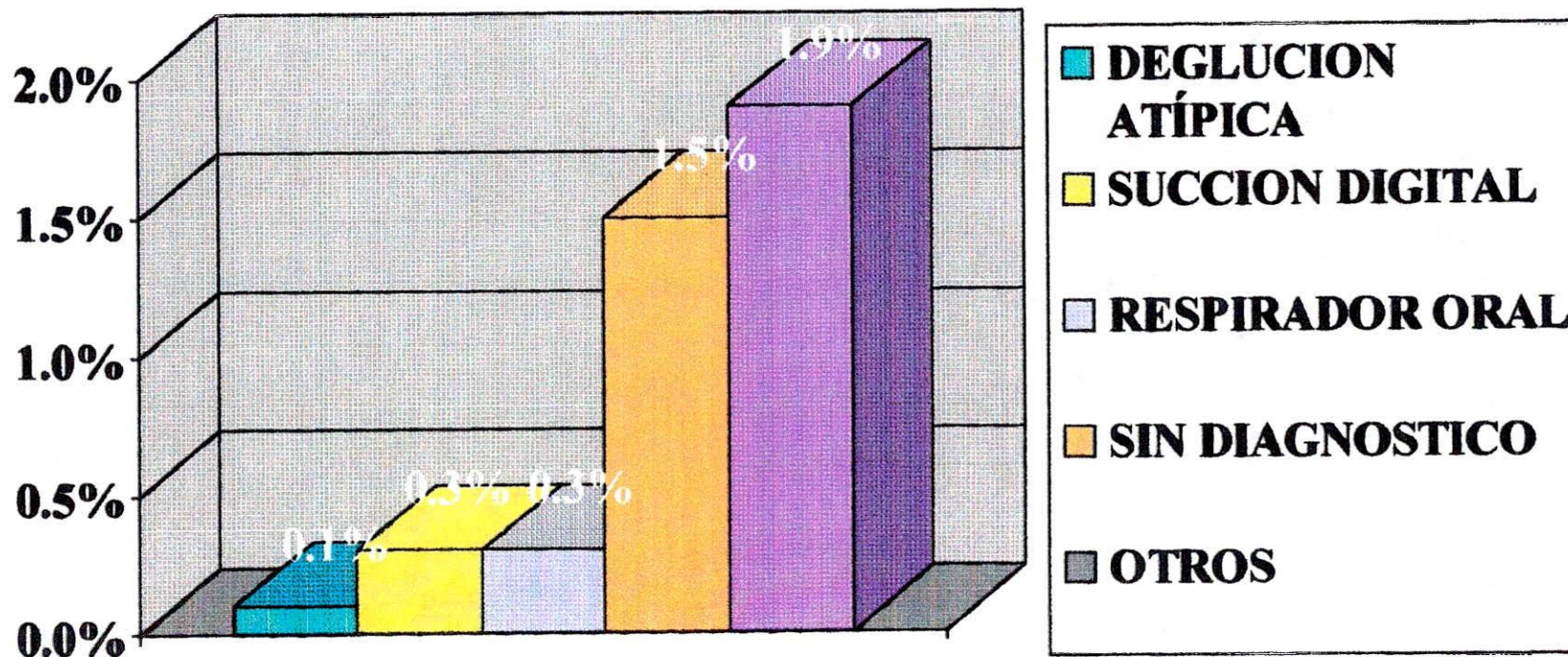
# GRAFICO 39D PORCENTAJE DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL ÁREA DE OCLUSION

## DESORDENES INFLAMATORIOS ARTICULARES



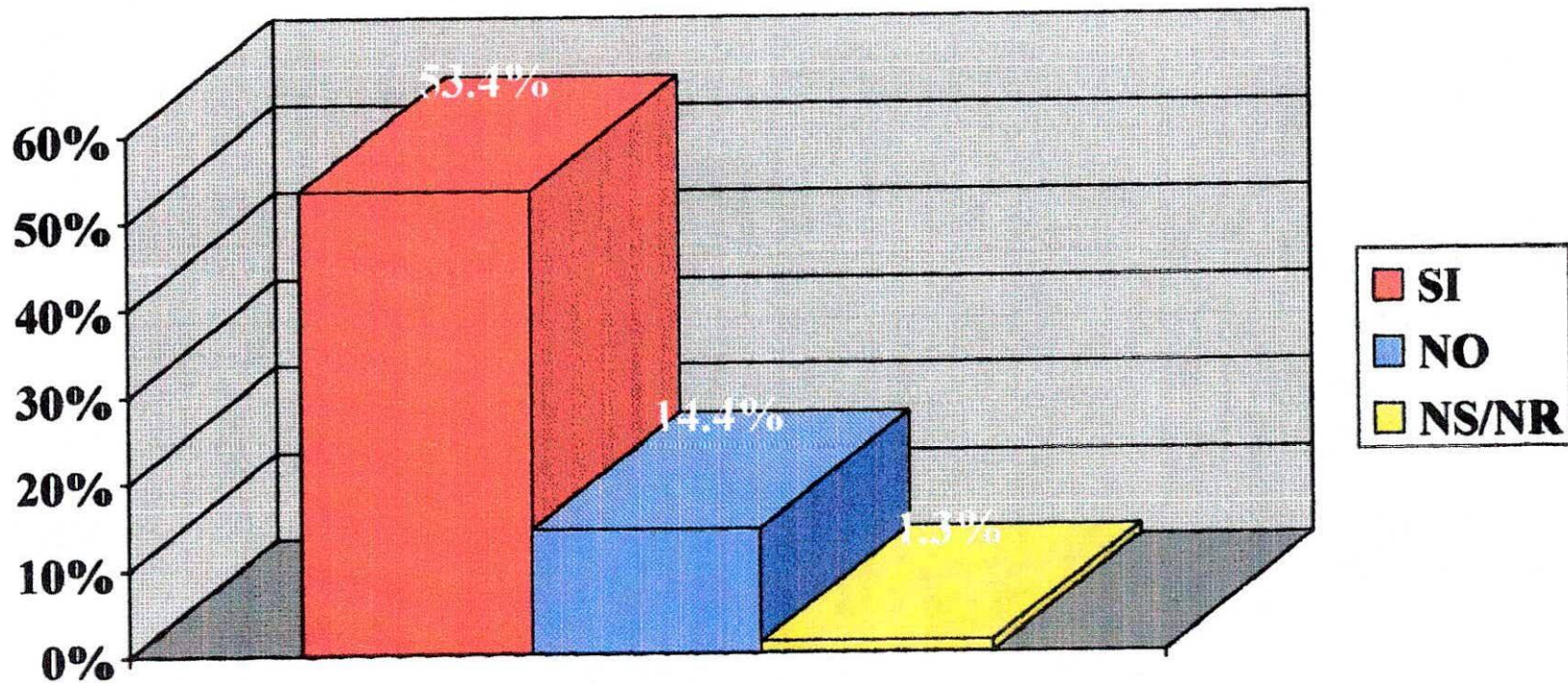
# GRAFICO No 39E PORCENTAJE DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL ÁREA DE OCLUSION

## HABITOS



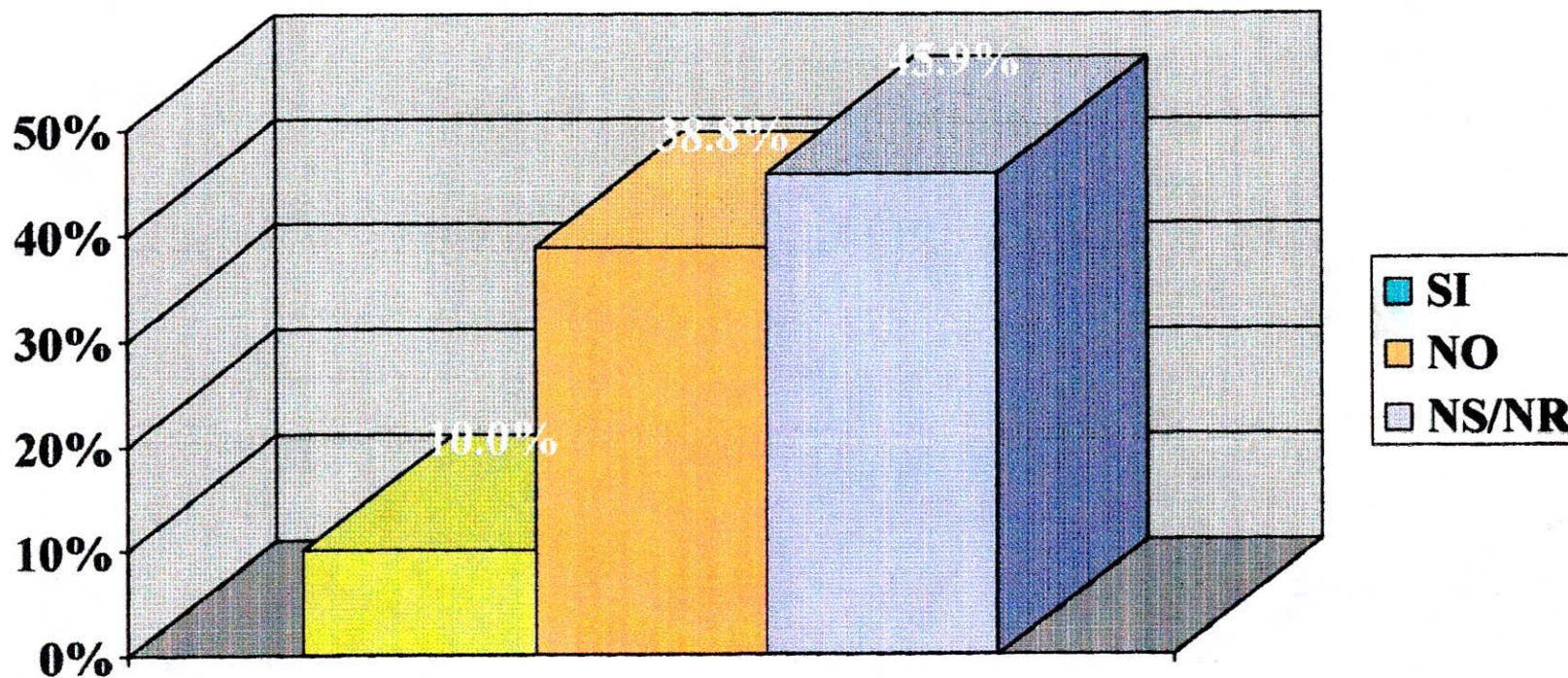
# GRAFICO No 40 PORCENTAJE DE TRATAMIENTOS EJECUTADOS EN EL ÁREA DE PREVENCIÓN

## CONTROL DE PLACA



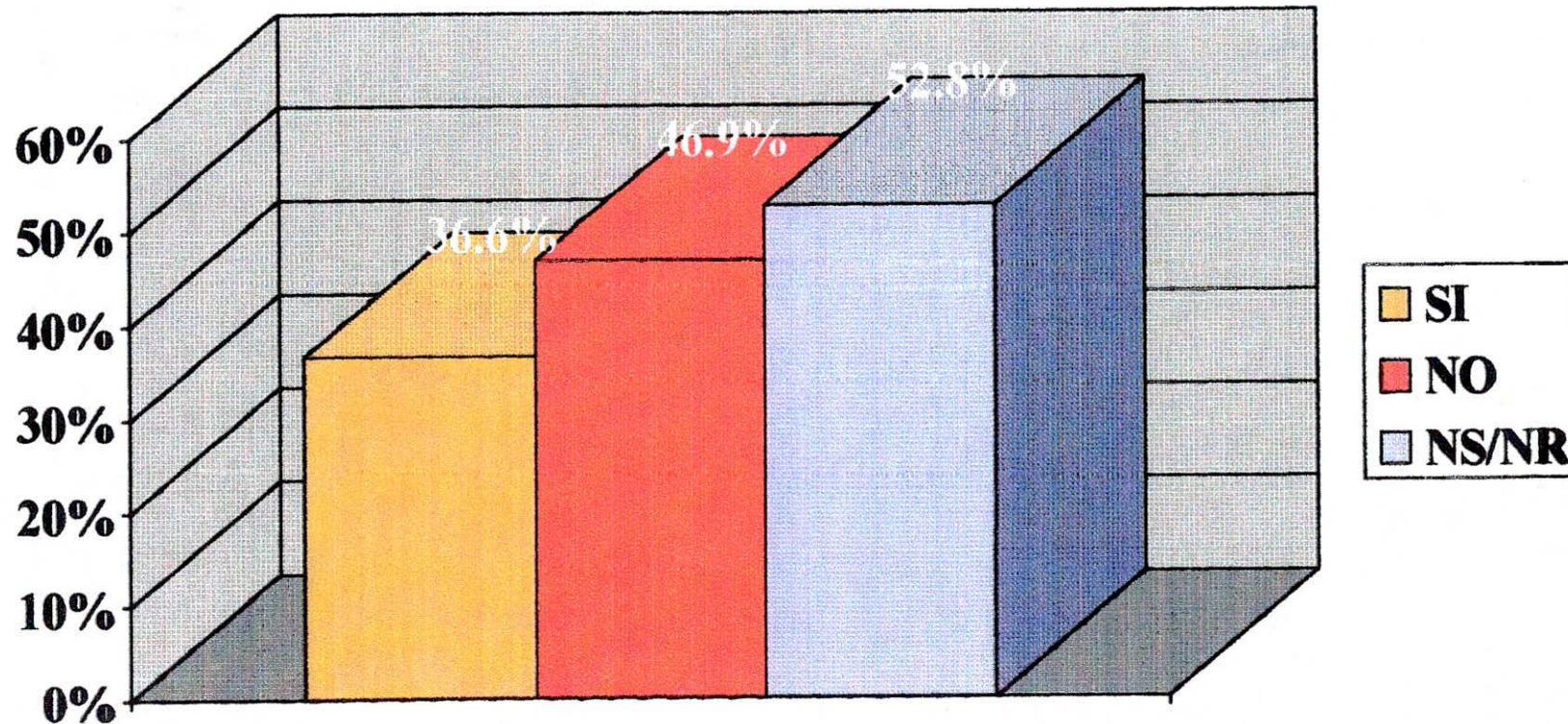
# GRAFICO No 40A PORCENTAJE DE TRATAMIENTOS REALIZADOS EN EL ÁREA DE PREVENCION

## PROFILAXIS



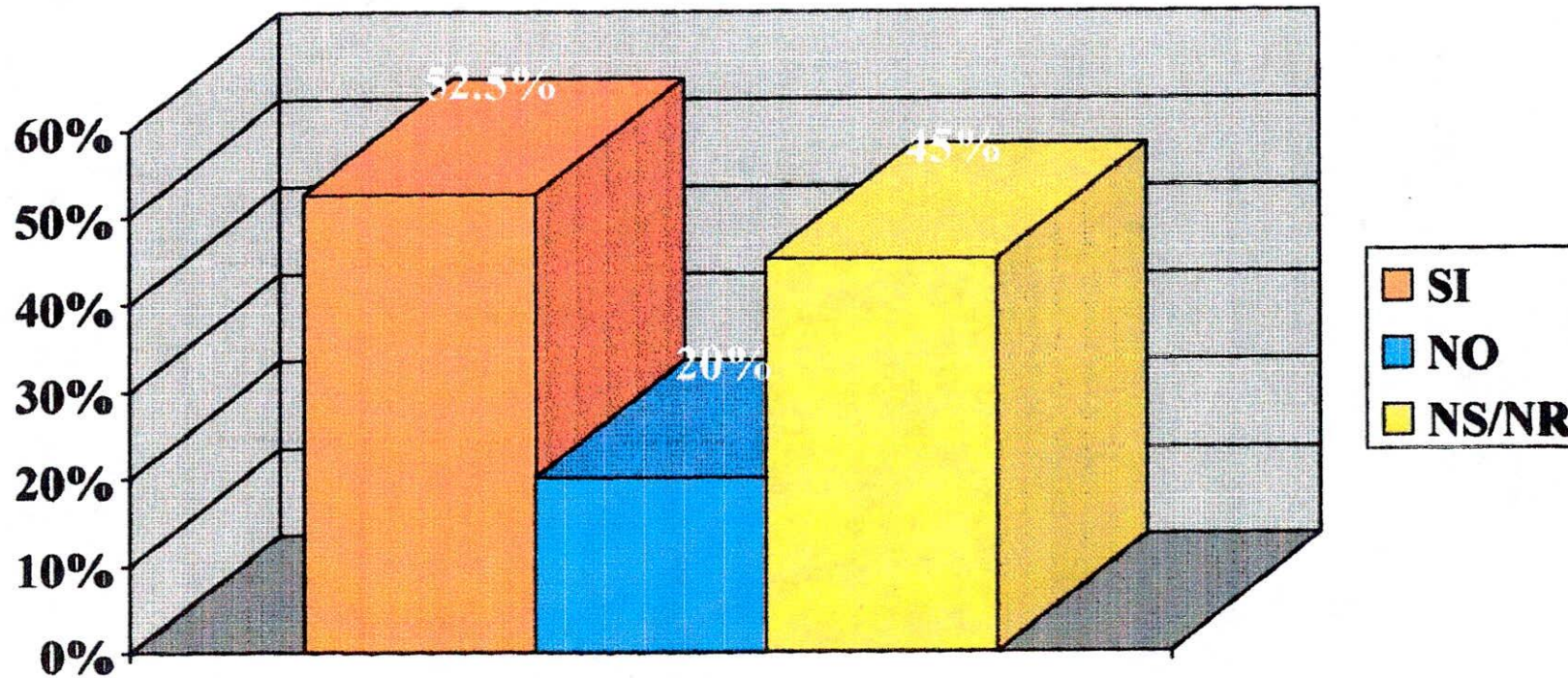
# GRAFICO No 40B PORCENTAJE DE TRATAMIENTOS EJECUTADOS EN EL ÁREA DE PREVENCION

## FLUORIZACION



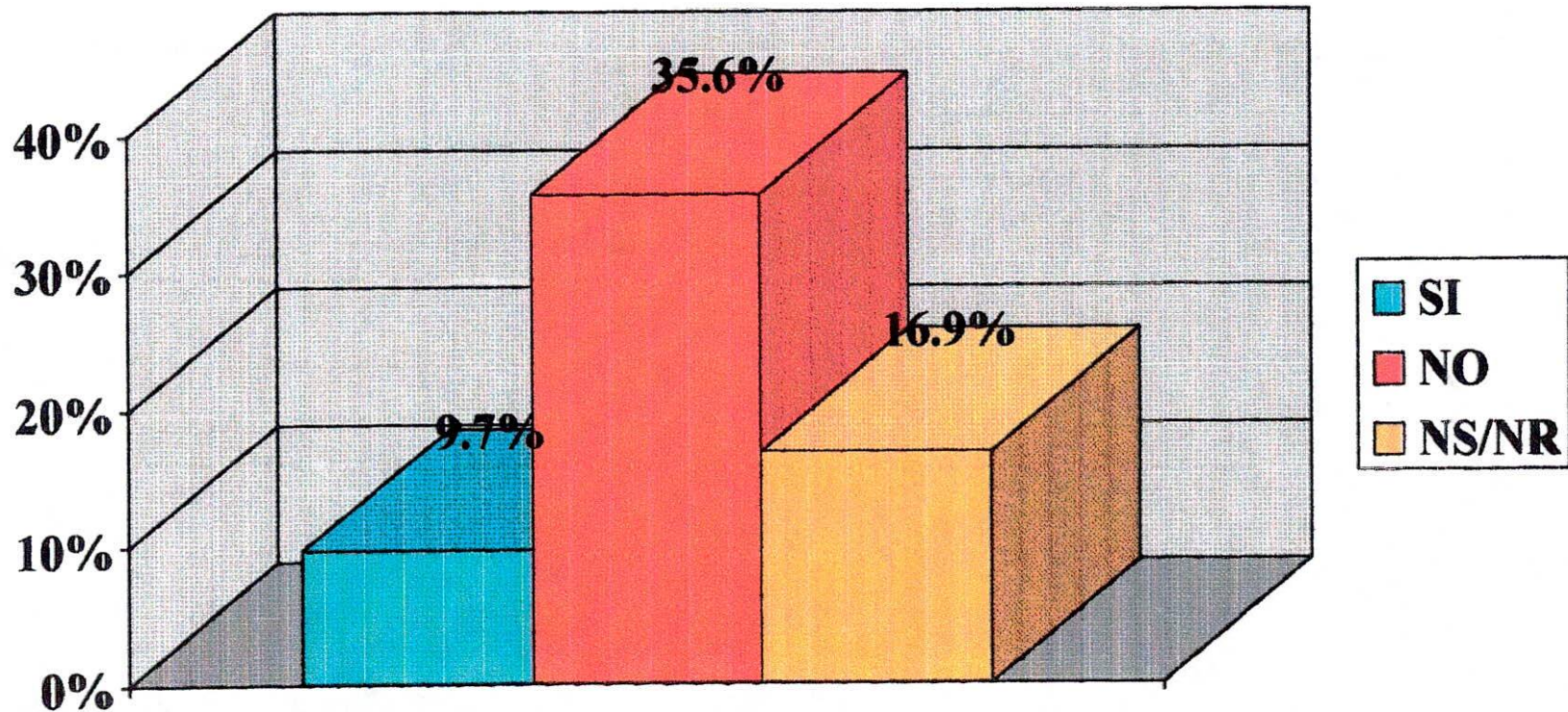
# GRAFICO No 40C PORCENTAJE DE TRATAMIENTOS EJECUTADOS EN EL ÁREA DE PREVENCION

## SELLANTES



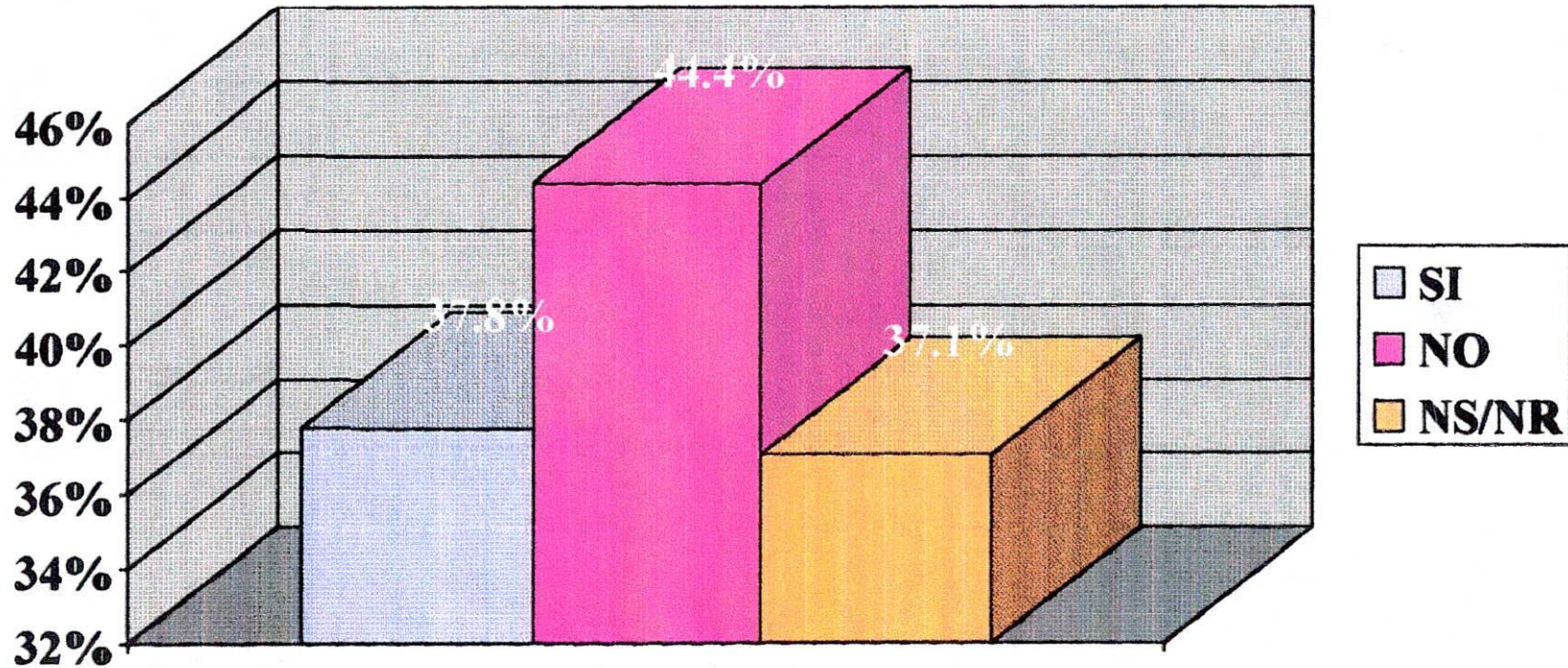
# GRAFICO No 40D PORCENTAJE DE TRATAMIENTOS EJECUTADOS EN EL ÁREA DE PREVENCION

## OTROS

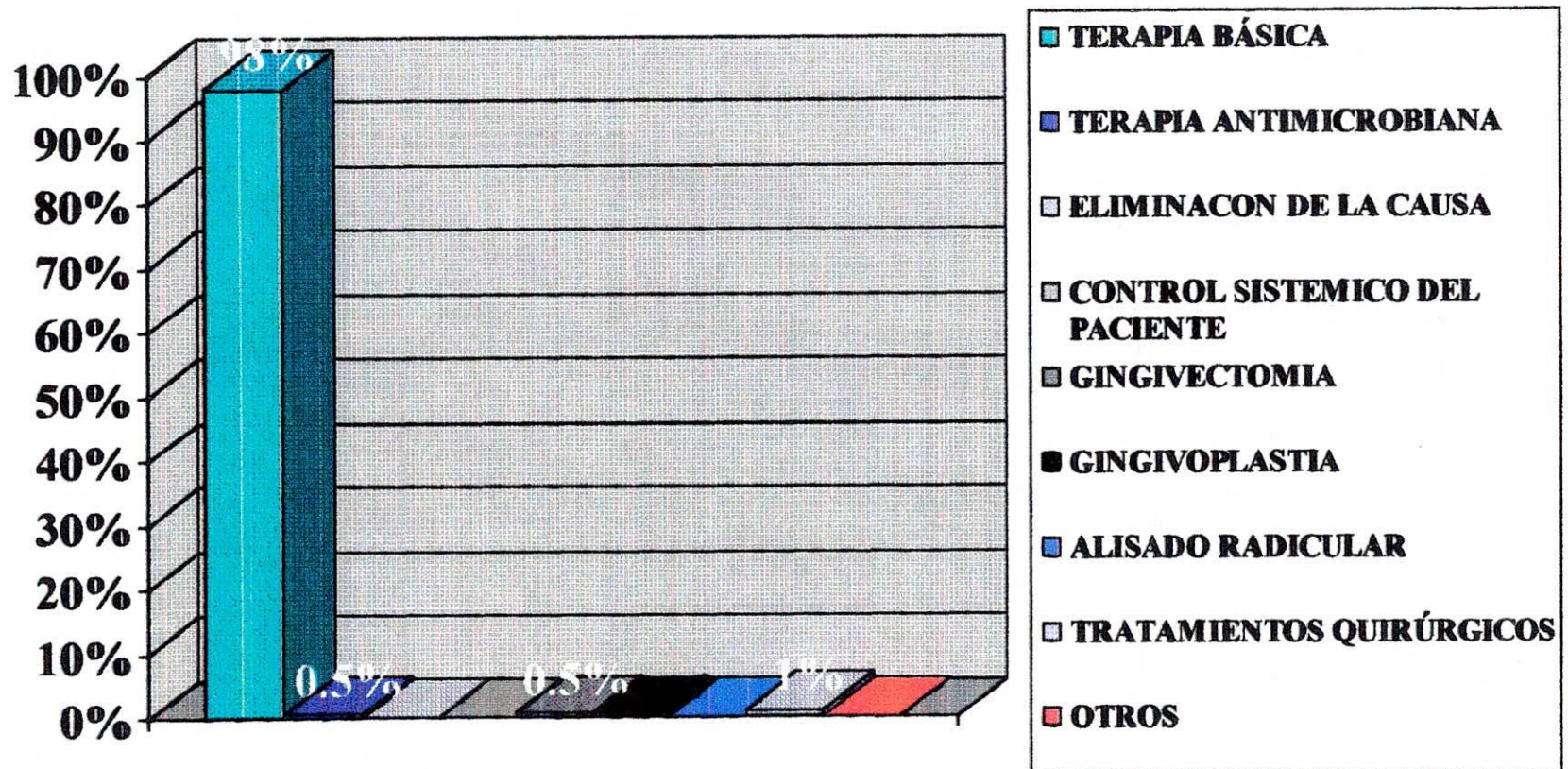


# GRAFICO No 40E PORCENTAJE DE TRATAMIENTOS EJECUTADOS EN EL ÁREA DE PREVENCION

## TRATAMIENTO TERMINADO

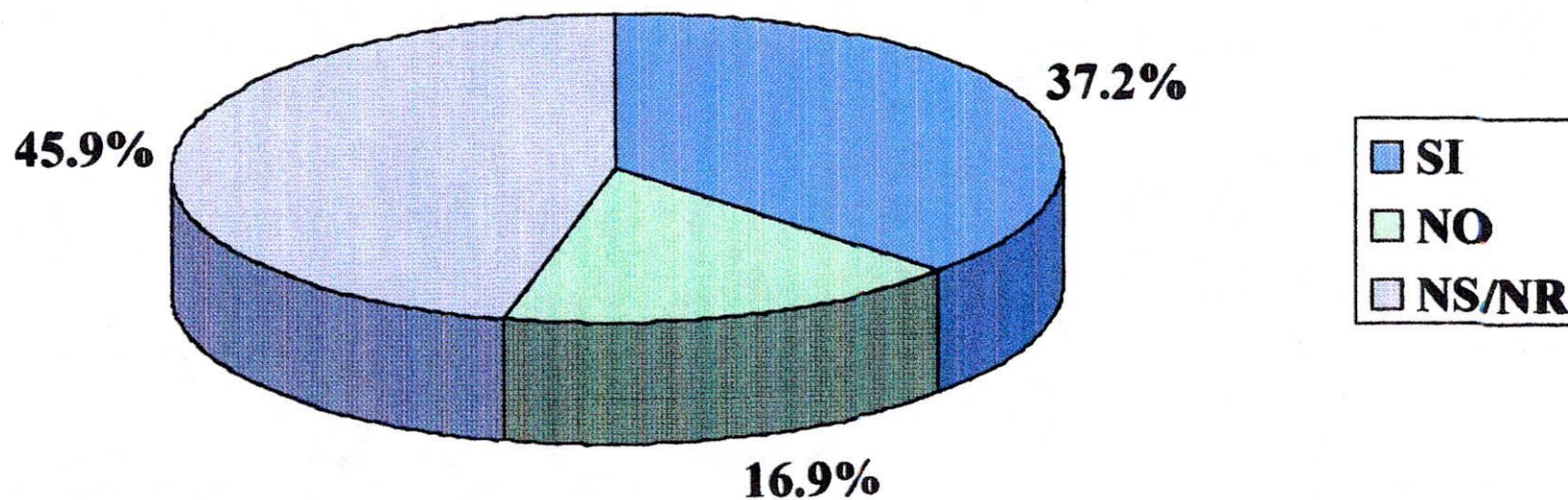


# GRAFICO No 41 PORCENTAJE DE TRATAMIENTOS EJECUTADOS EN EL ÁREA DE PERIODONCIA

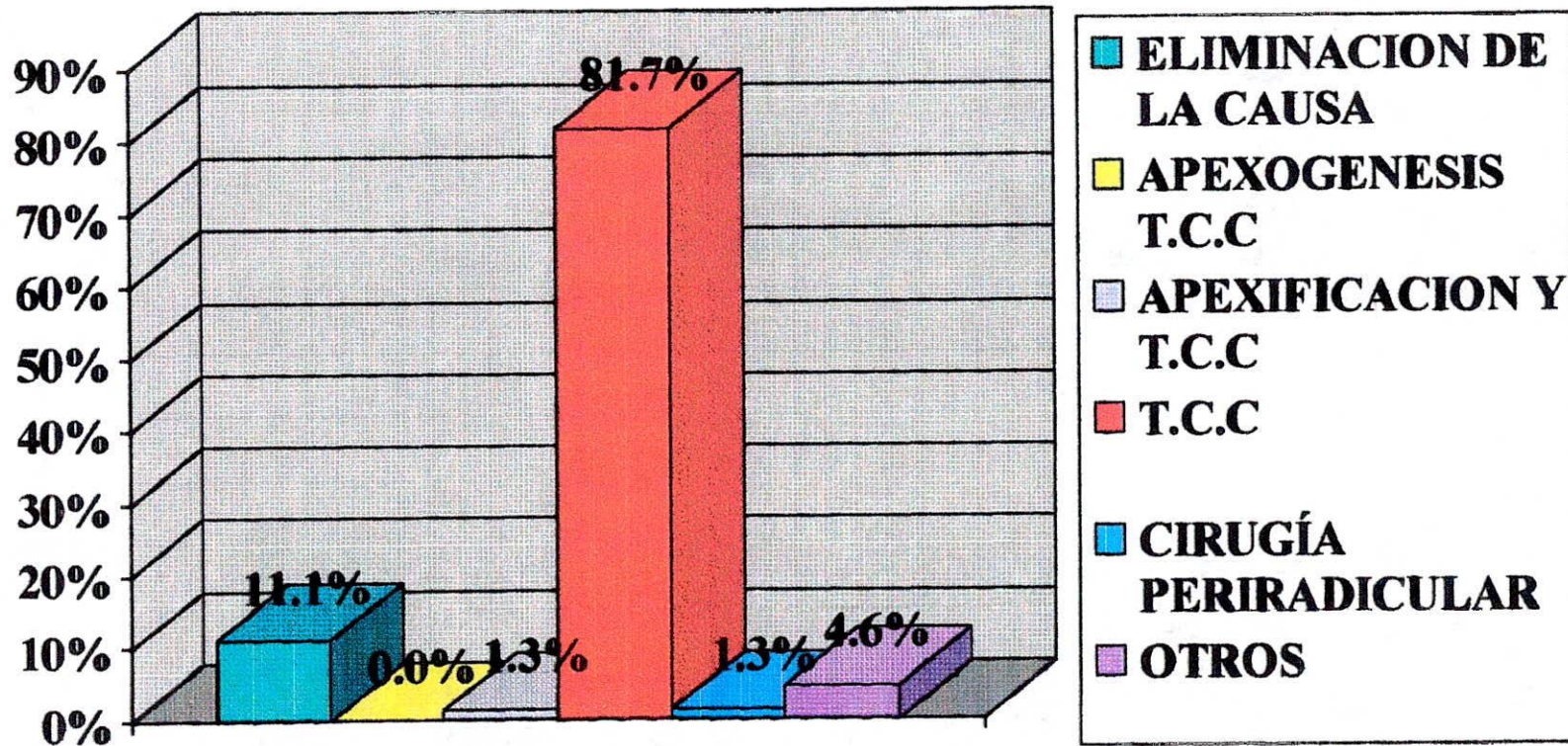


# GRAFICO No 41A PORCENTAJE DE TRATAMIENTOS EJECUTADOS EN EL ÁREA DE PERIODONCIA

## TRATAMIENTO TERMINADO

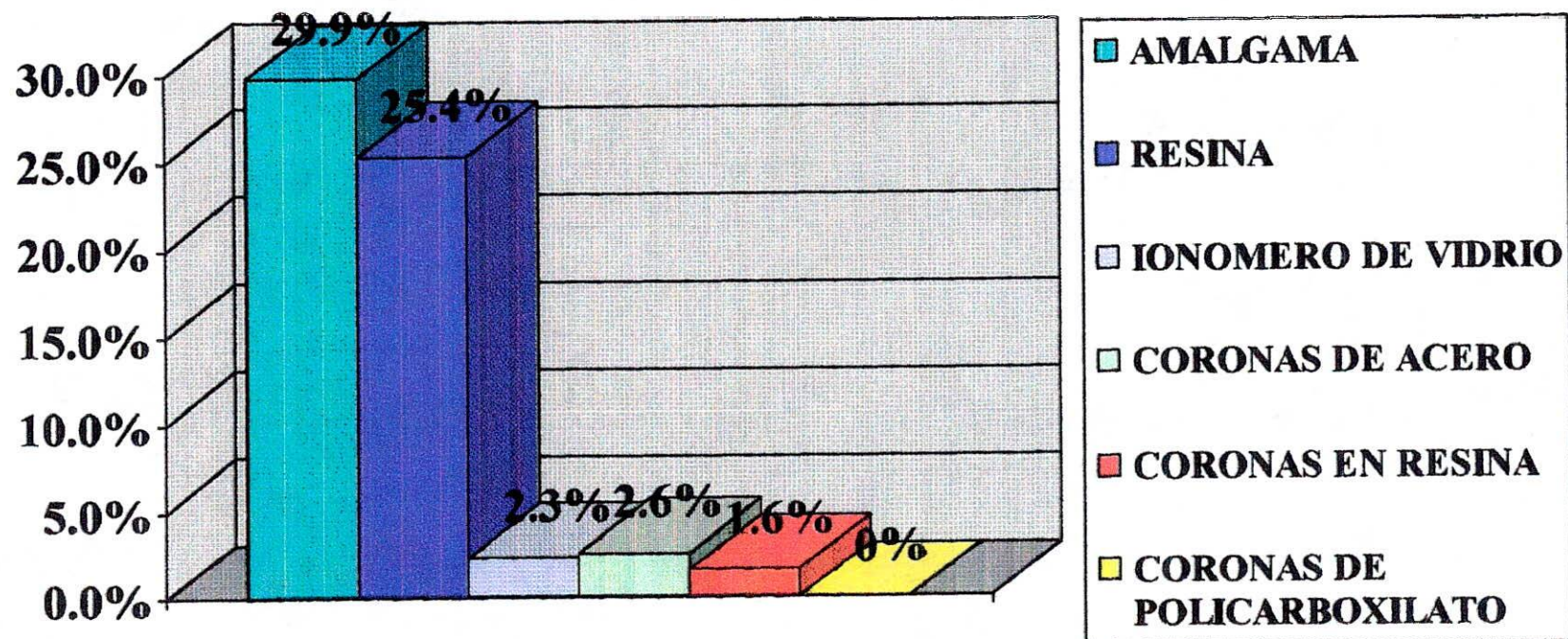


# GRAFICO No 42 PORCENTAJE DE TRATAMIENTOS EJECUTADOS EN EL ÁREA DE ENDODONCIA



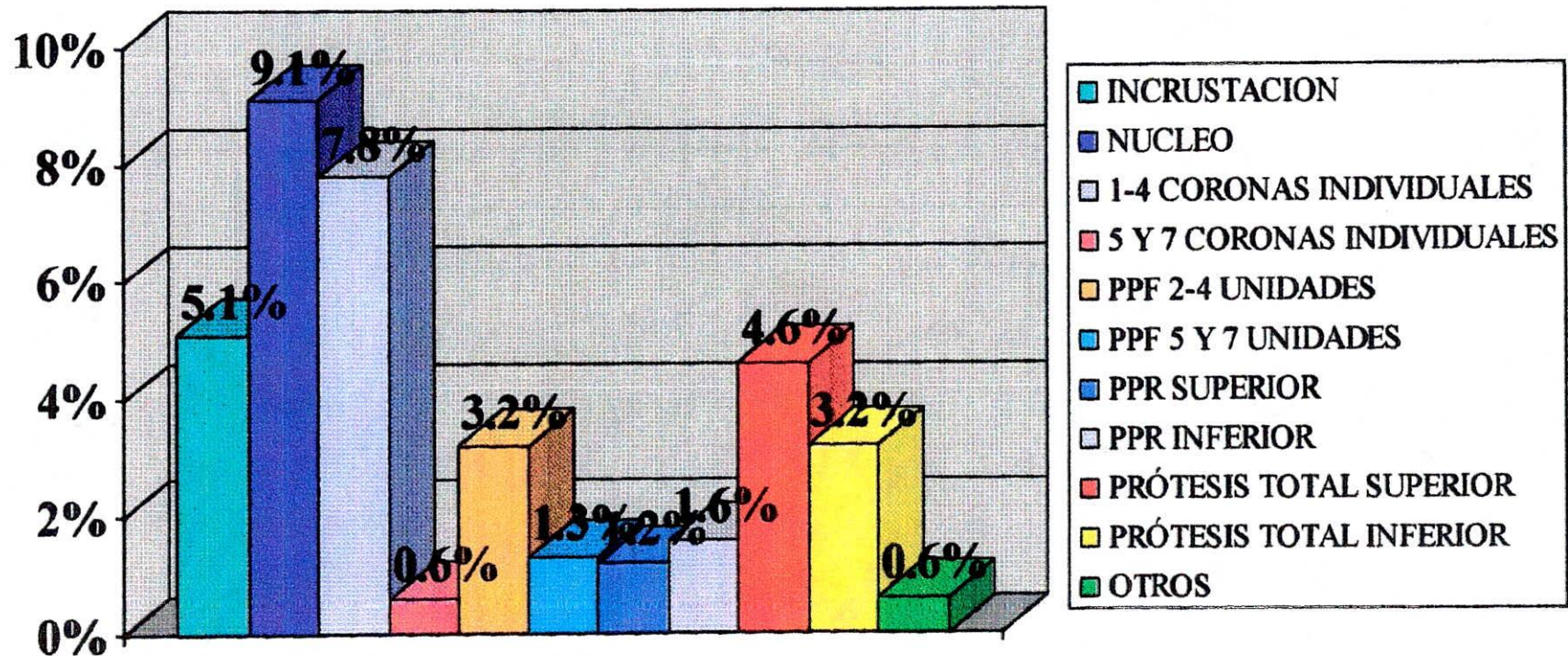
# GRAFICO No 43 PORCENTAJE DE TRATAMIENTOS EJECUTADOS EN EL ÁREA DE REHABILITACION

## OPERATORIA

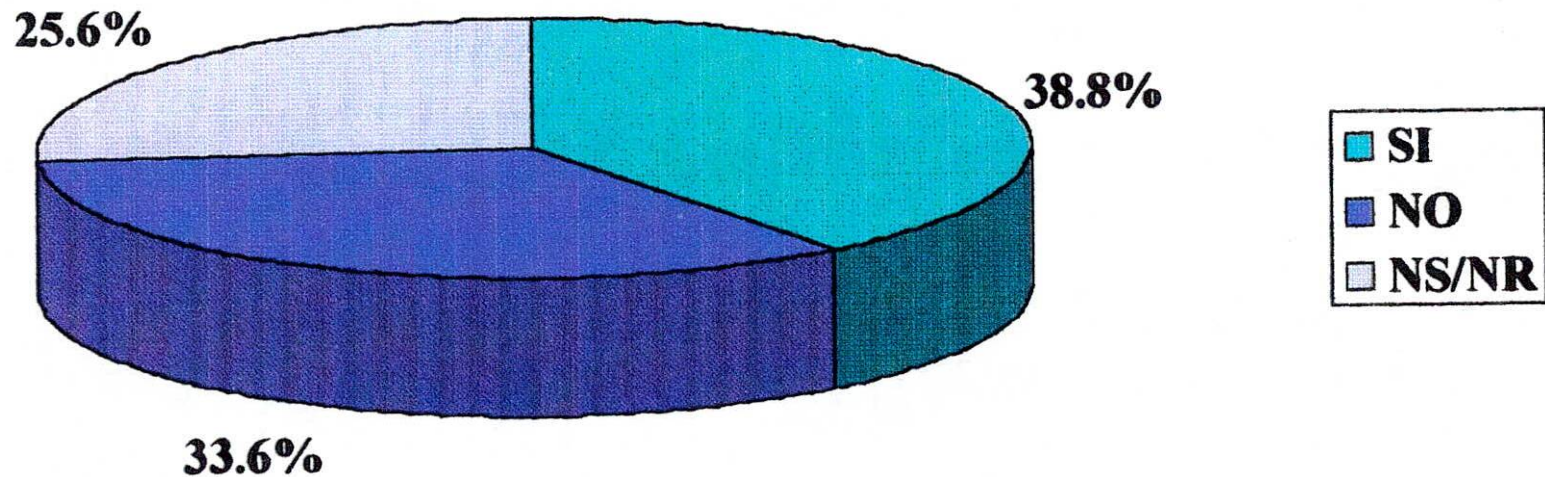


# GRAFICO No 43A PORCENTAJE DE TRATAMIENTOS EJECUTADOS EN EL ÁREA DE REHABILITACION

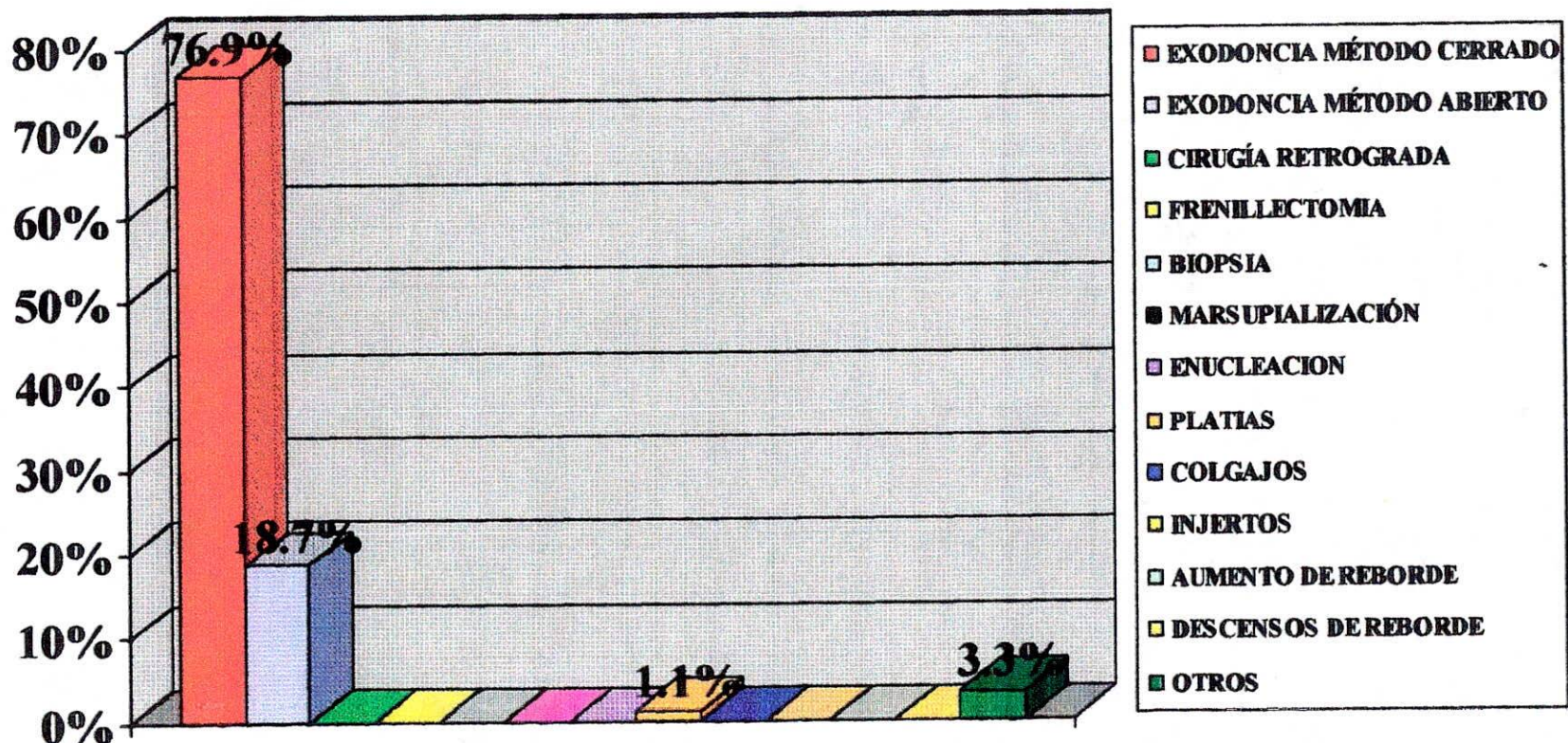
## PROSTODONCIA



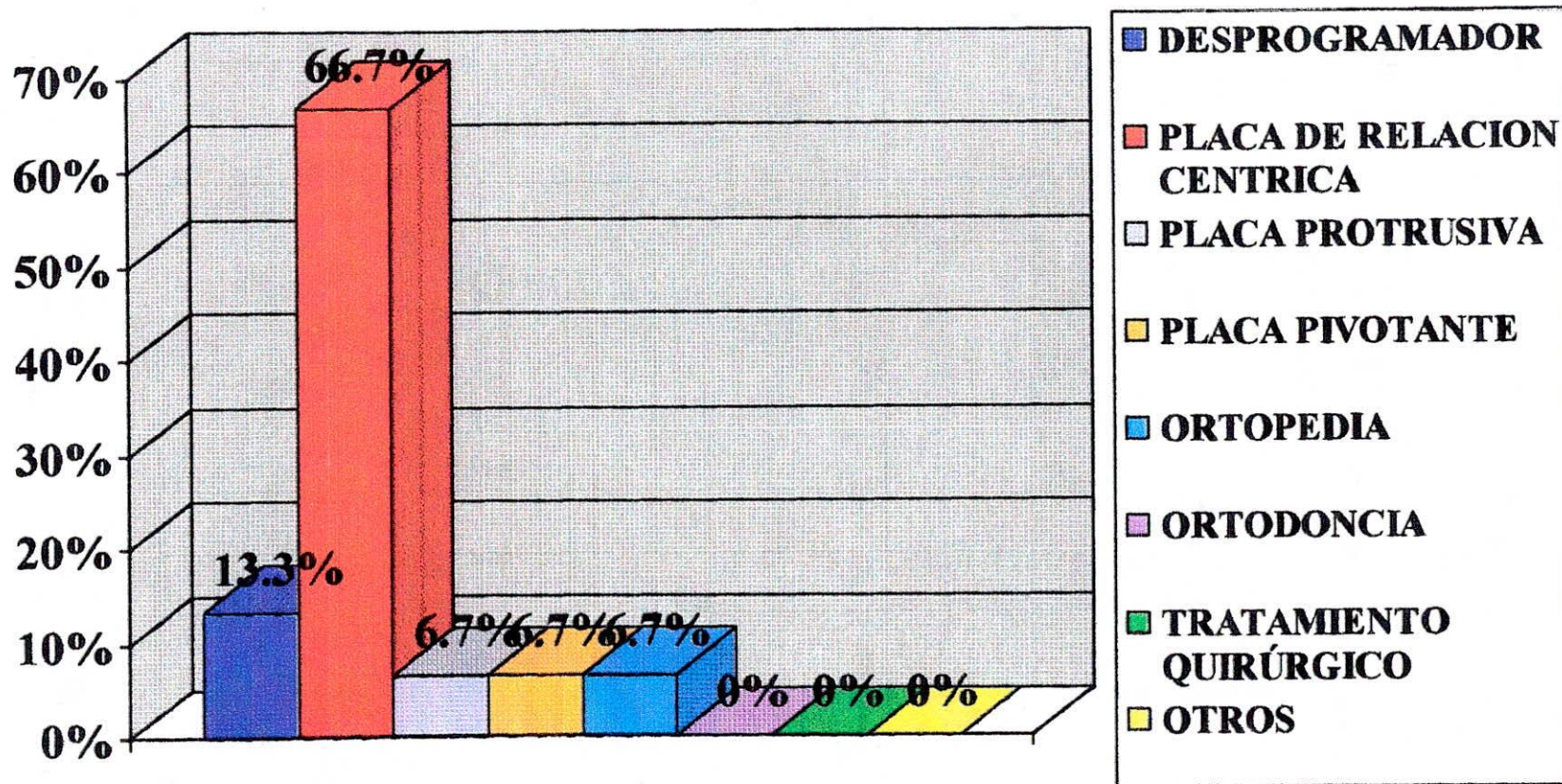
# GRAFICO No 43B PORCENTAJE DE TRATAMIENTOS EJECUTADOS EN EL ÁREA DE REHABILITACION



# GRAFICO No 44 PORCENTAJE SEGÚN TRATAMIENTOS EJECUTADOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA ORAL

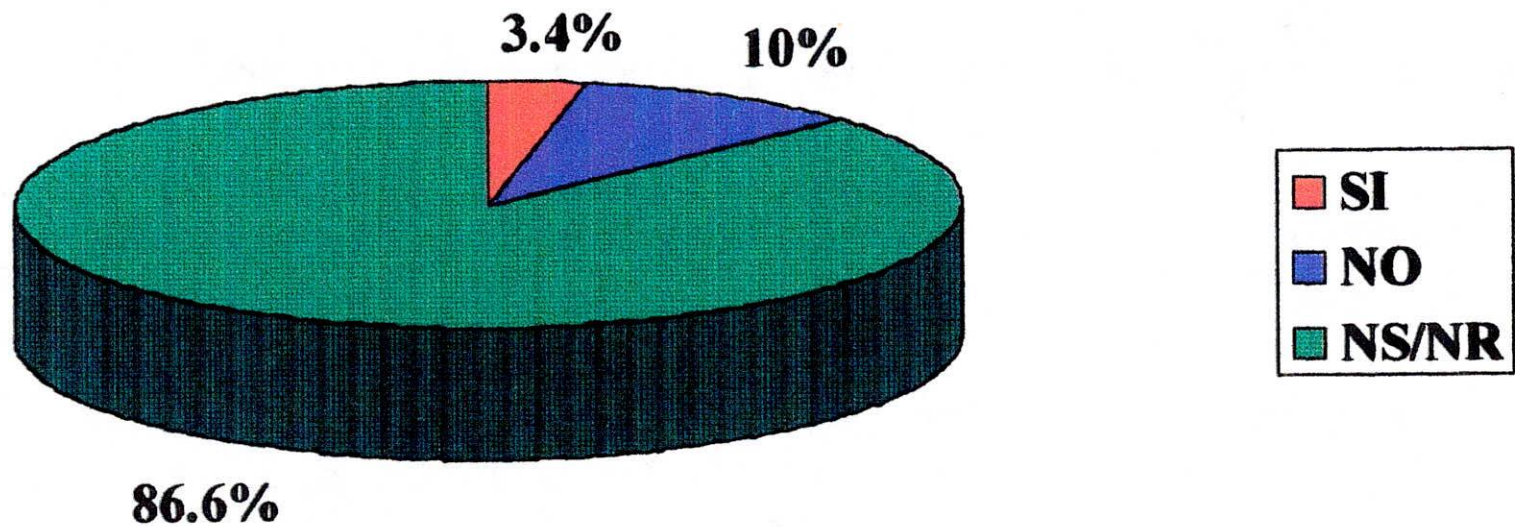


# GRAFICO No 45 PORCENTAJE DE TRATAMIENTOS EJECUTADOS EN EL ÁREA DE OCLUSION

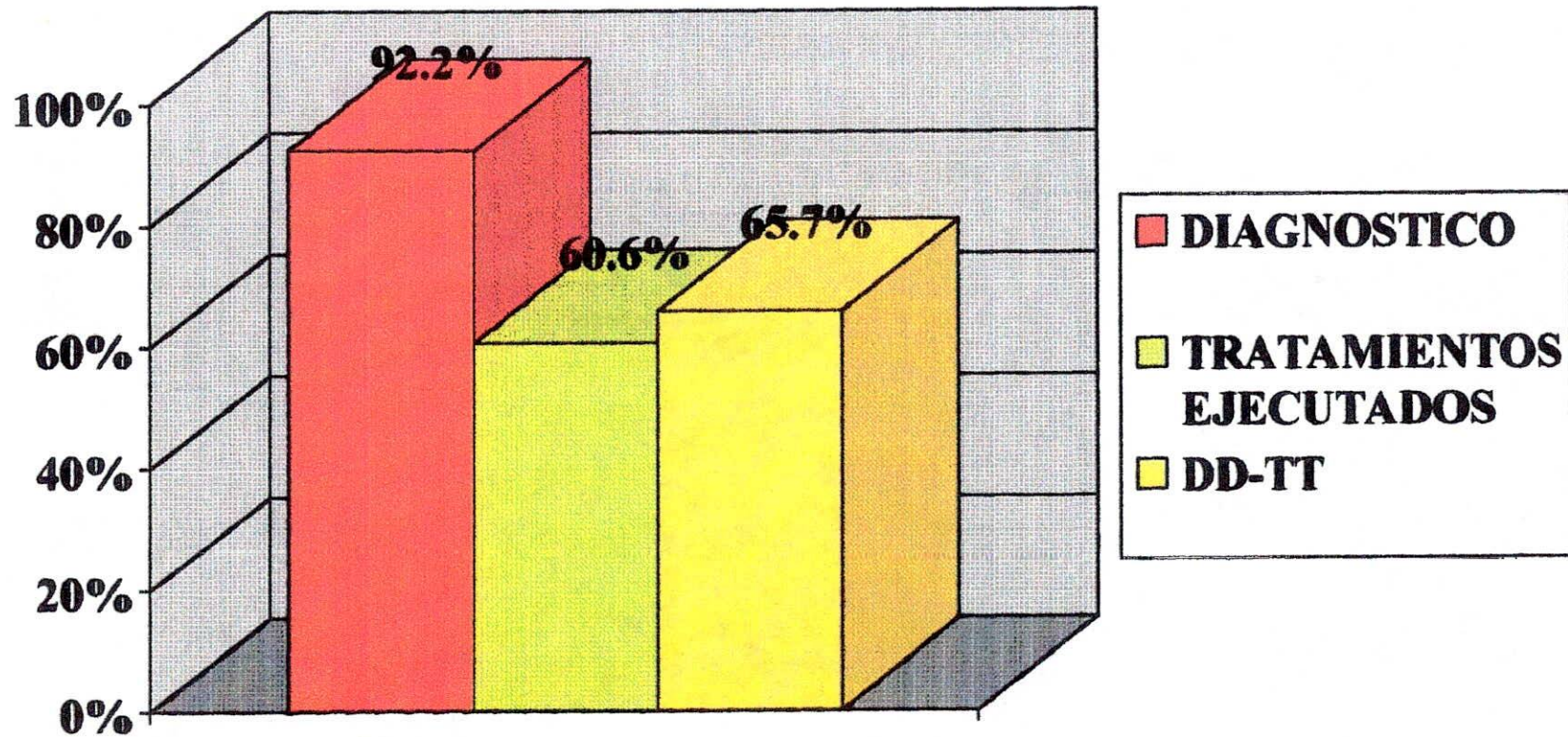


# GRAFICO No 45A PORCENTAJE DE TRATAMIENTOS DEFINITIVOS EN EL ÁREA DE OCLUSION

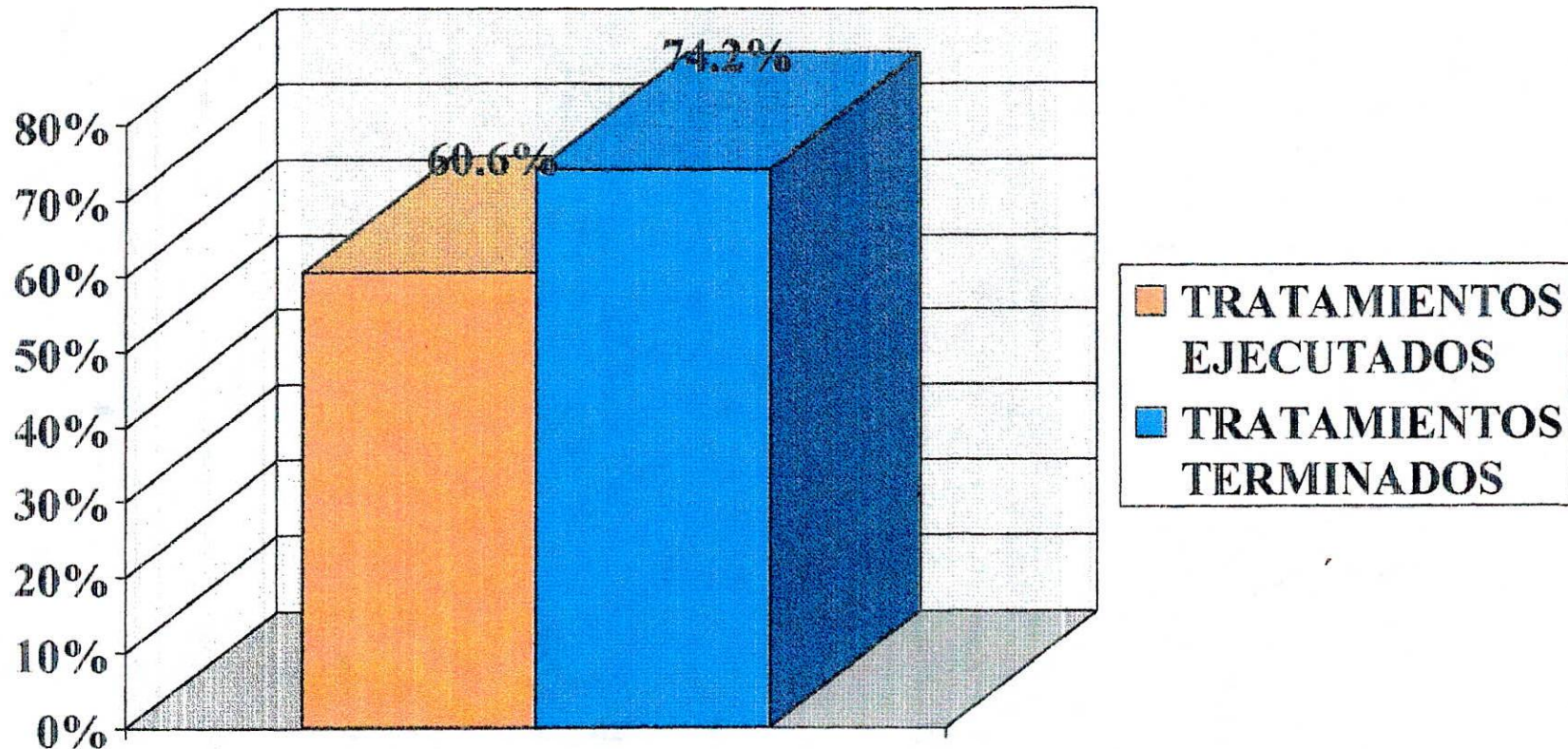
## TRATAMIENTOS TERMINADOS



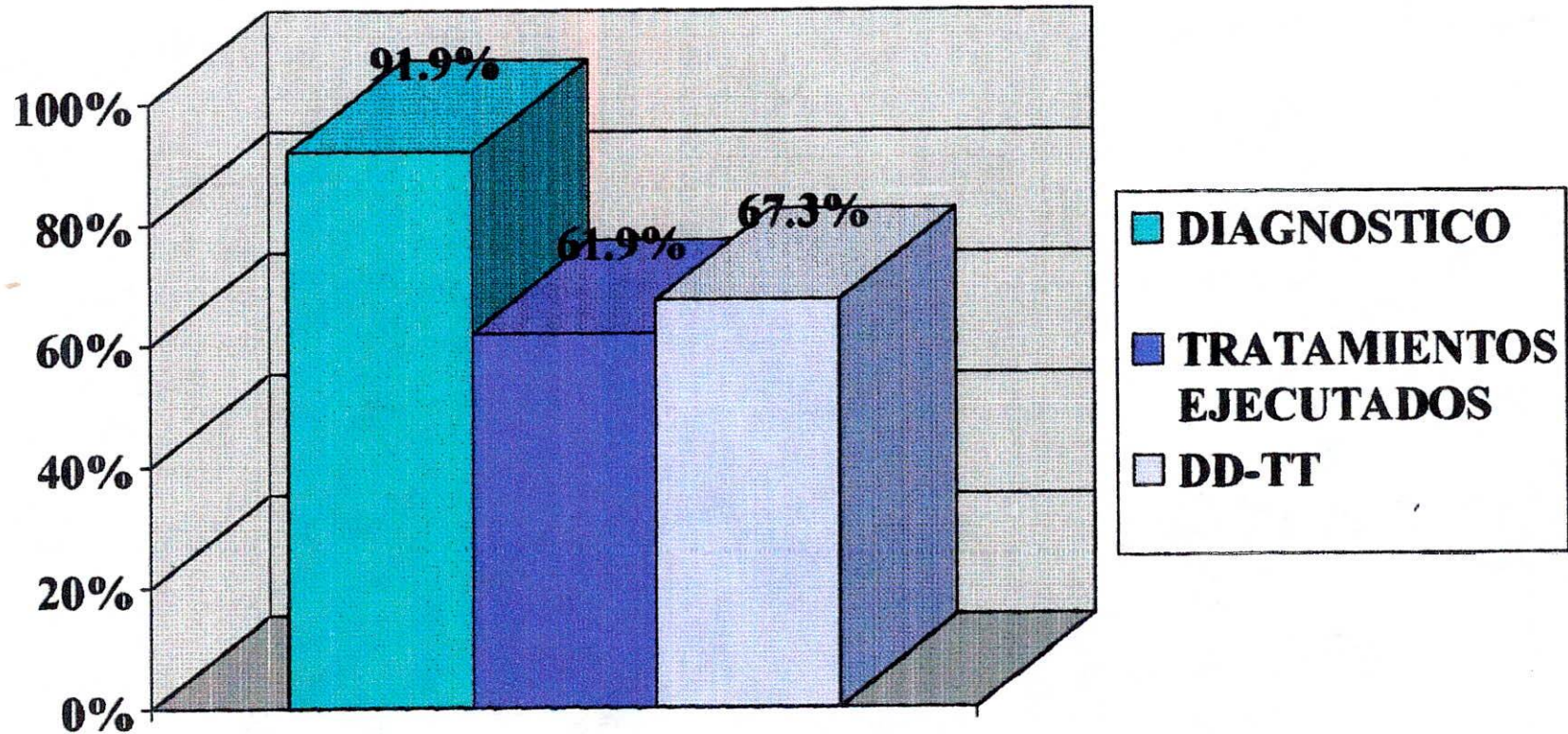
# PORCENTAJES FINALES EN EL ÁREA DE PREVENCIÓN



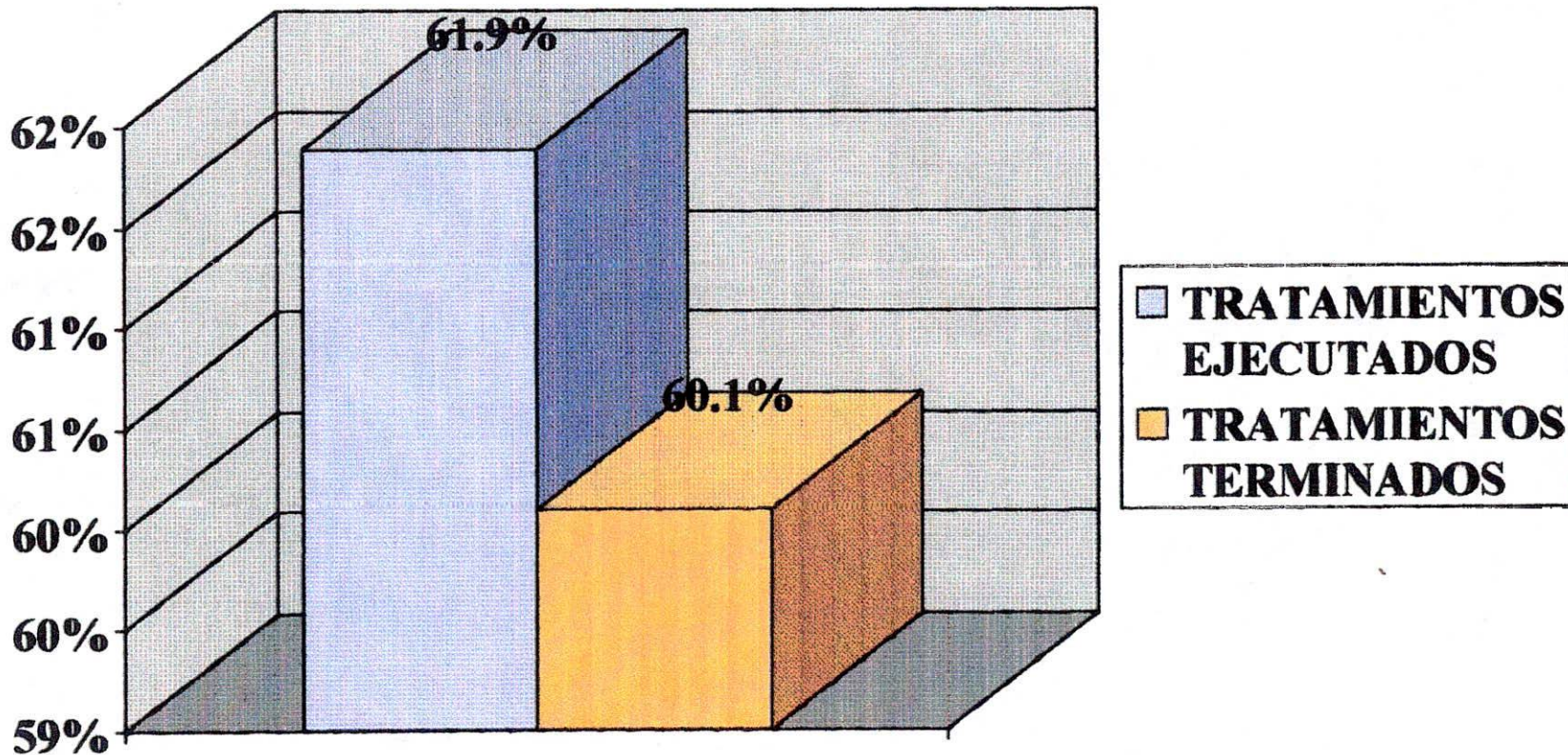
# PORCENTAJES FINALES EN EL ÁREA DE PREVENCIÓN



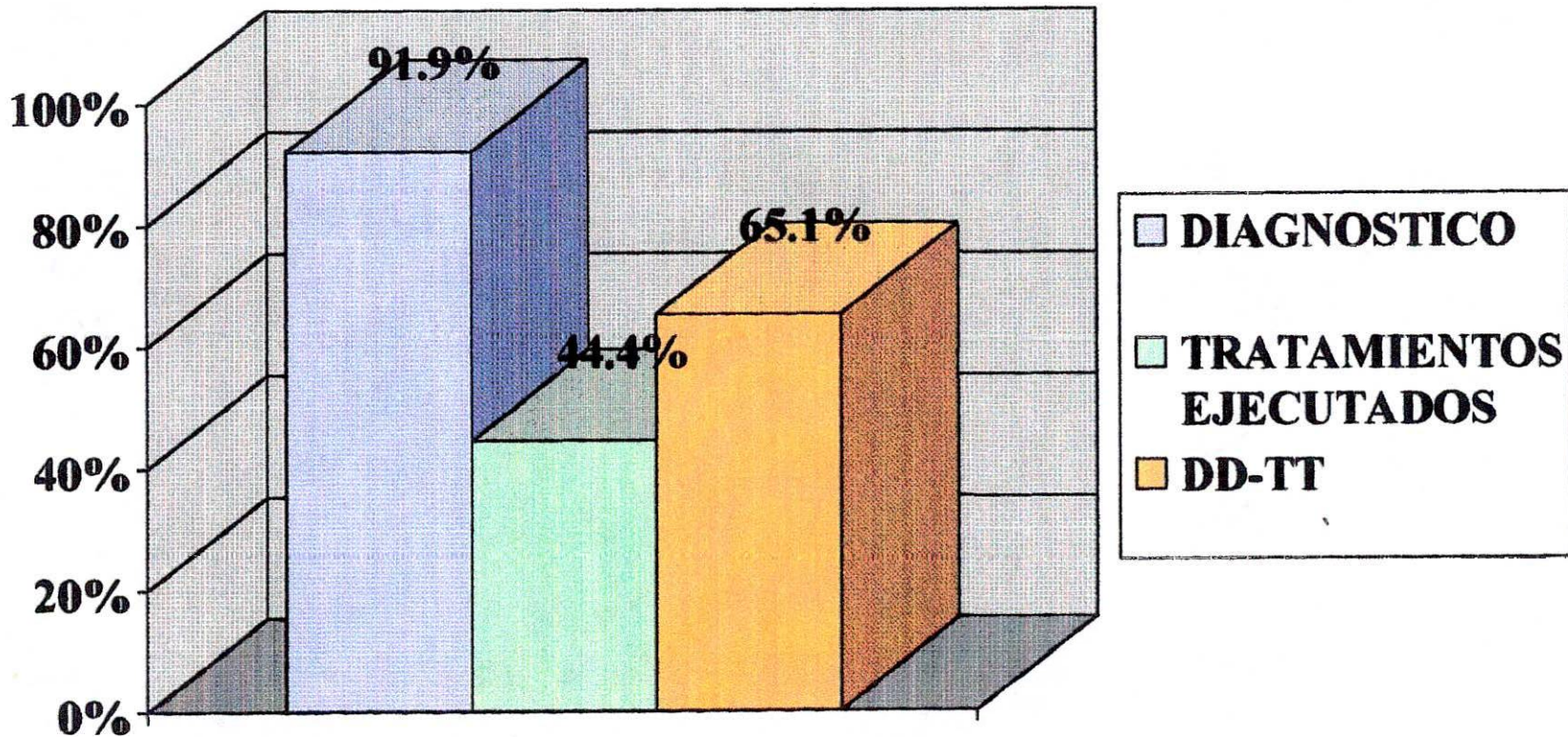
# PORCENTAJES FINALES EN EL ÁREA DE PERIODONCIA



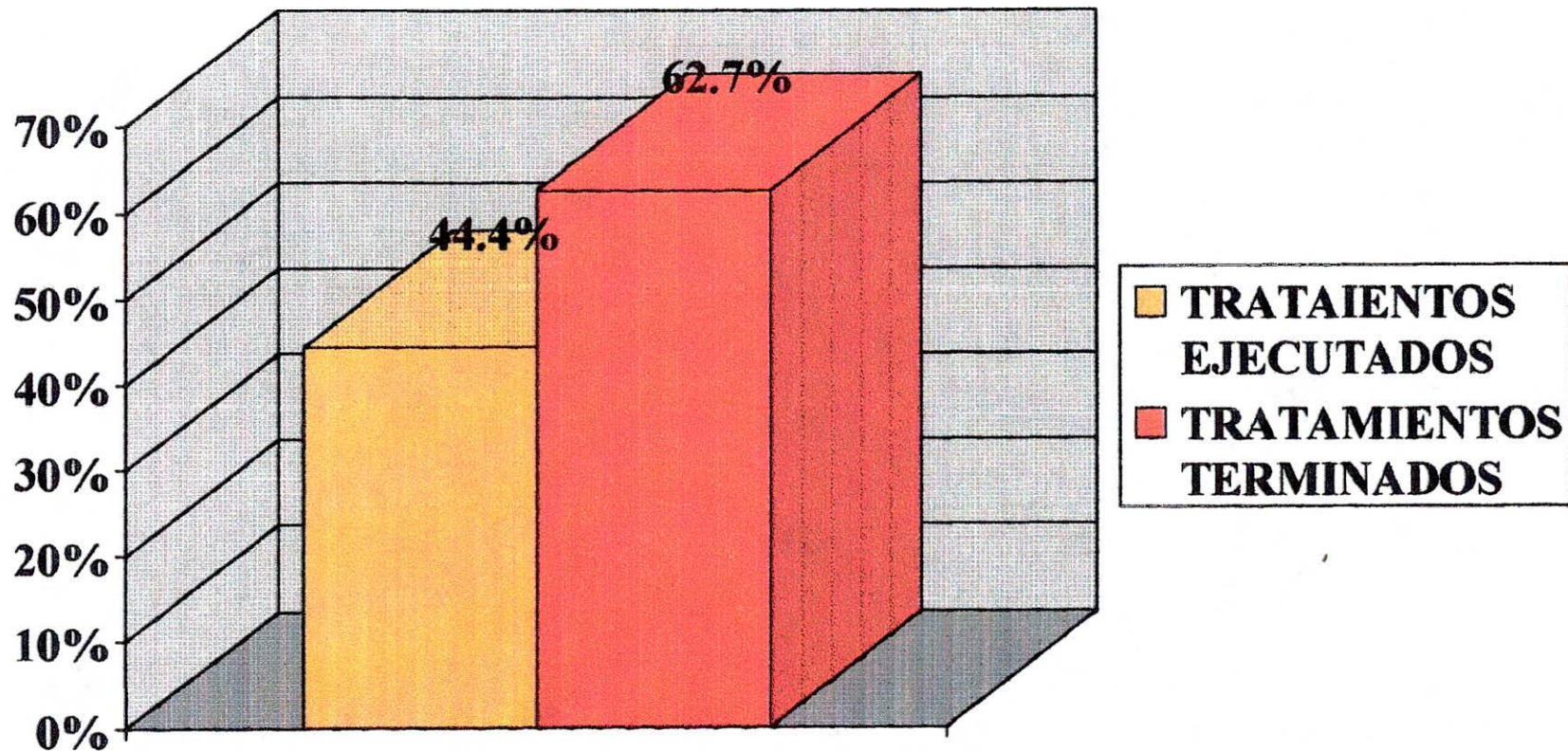
# PORCENTAJES FINALES EN EL ÁREA DE PERIODONCIA



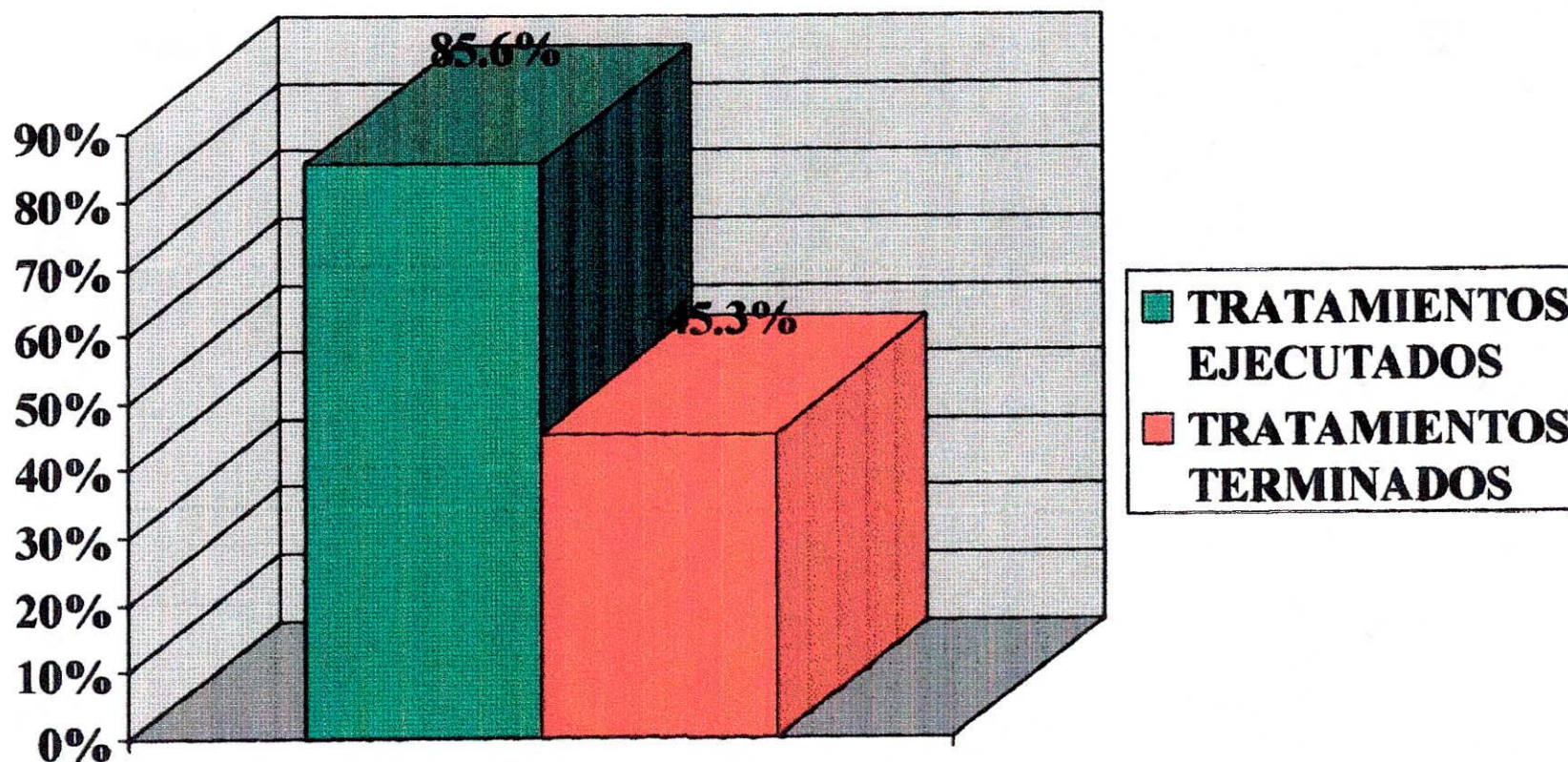
# PORCENTAJES FINALES EN EL ÁREA DE ENDODONCIA



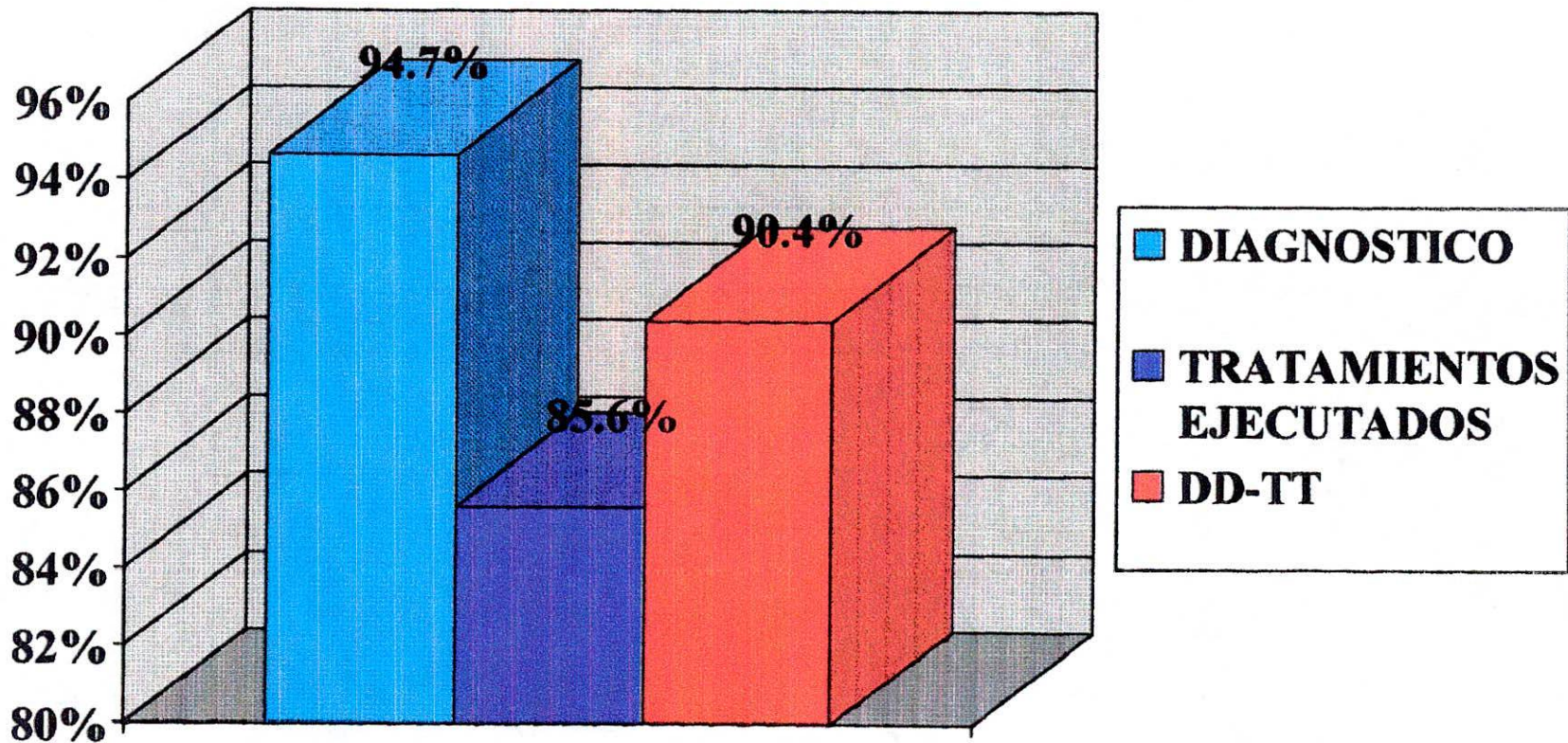
# PORCENTAJES FINALES EN EL ÁREA DE ENDODONCIA



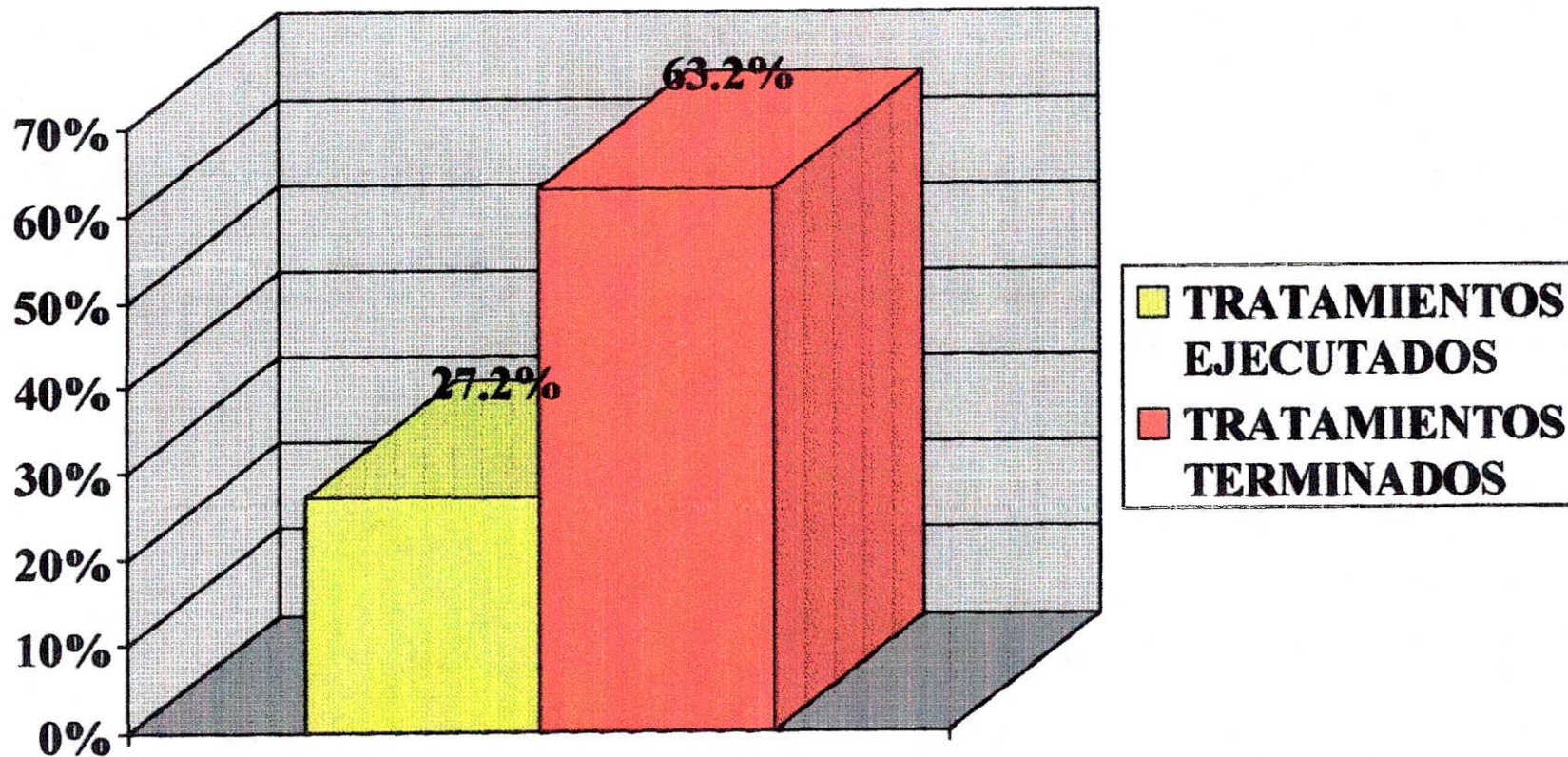
# PORCENTAJES FINALES EN EL ÁREA DE REHABILITACION



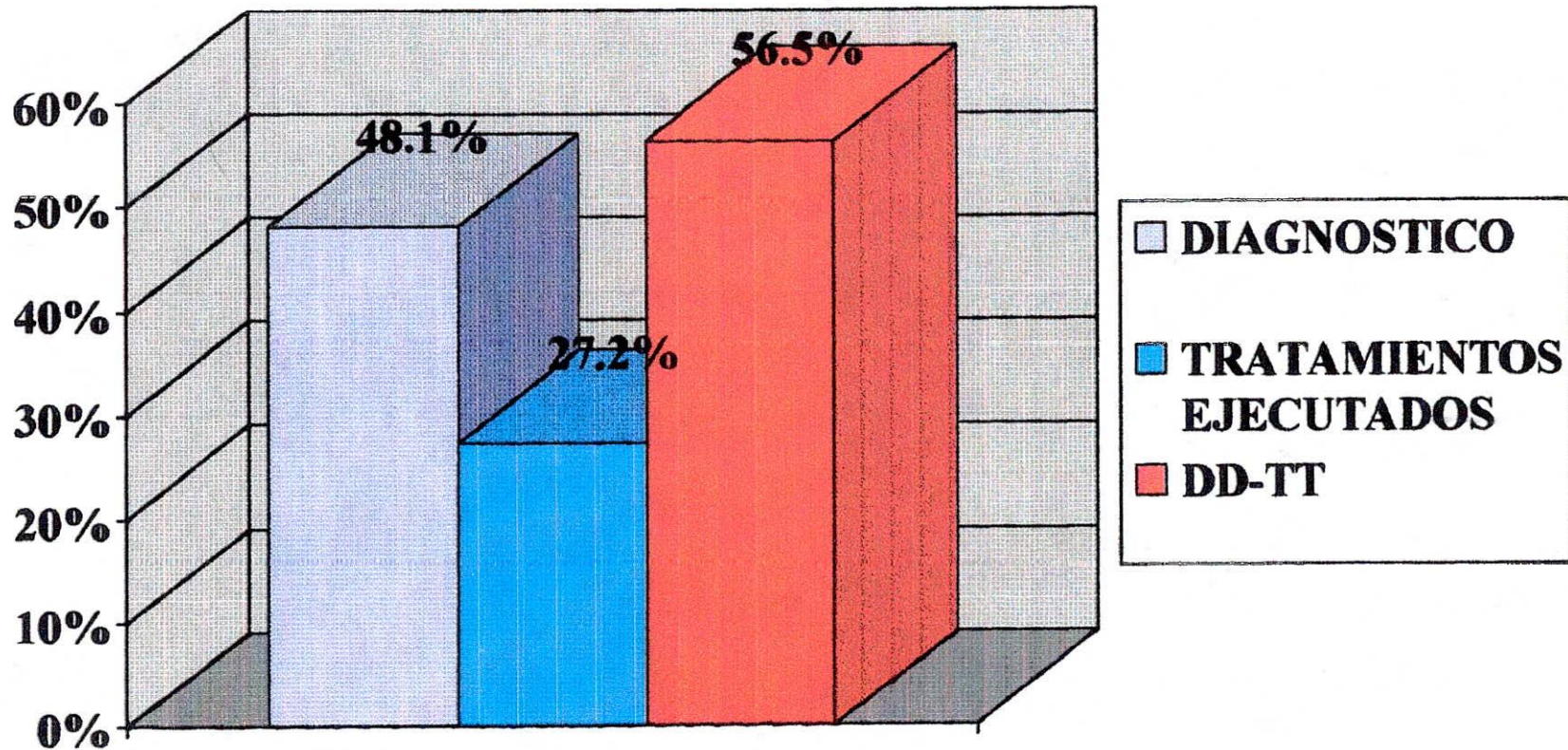
# PORCENTAJES FINALES EN EL ÁREA DE REHABILITACION



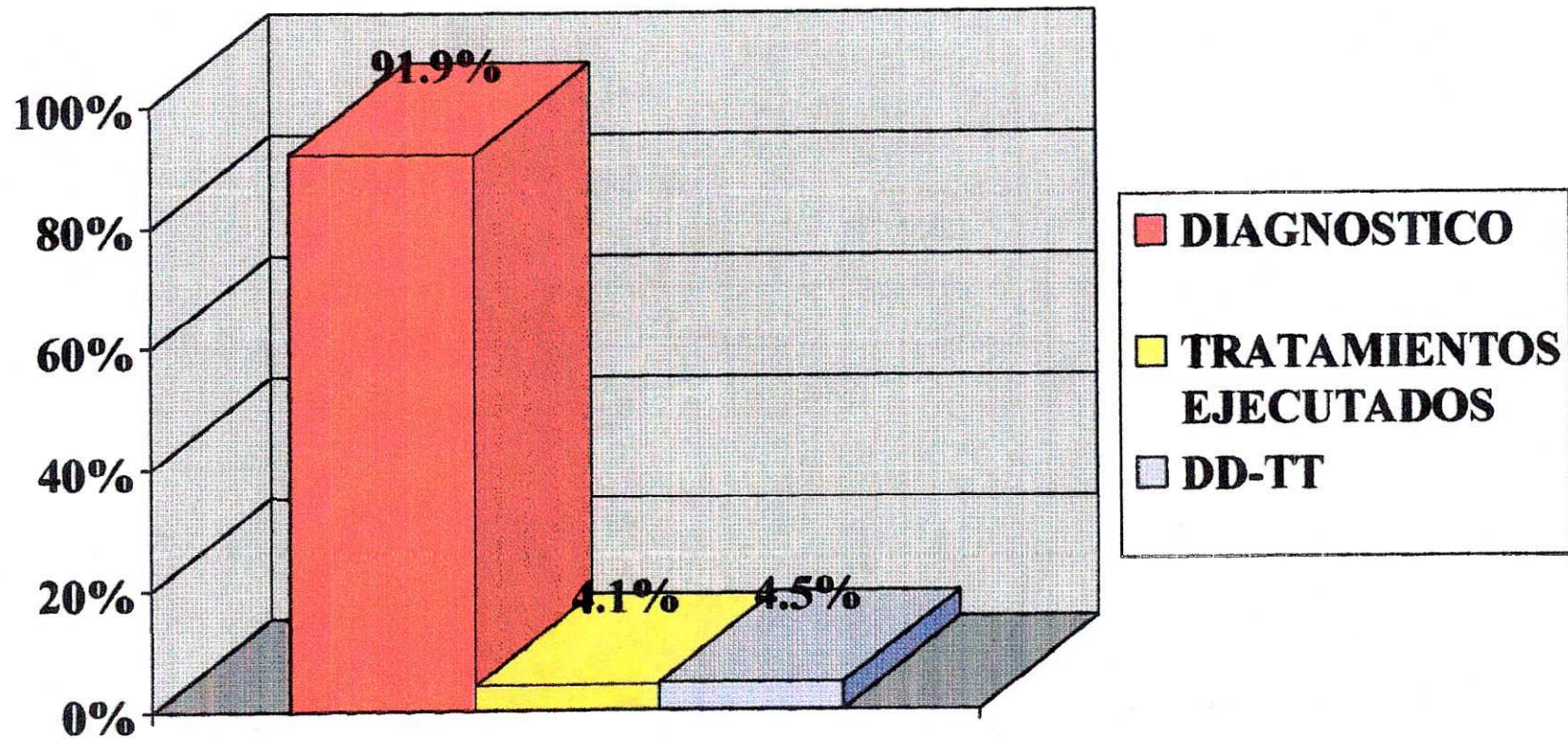
# PORCENTAJES FINALES EN EL ÁREA DE CIRUGÍA ORAL



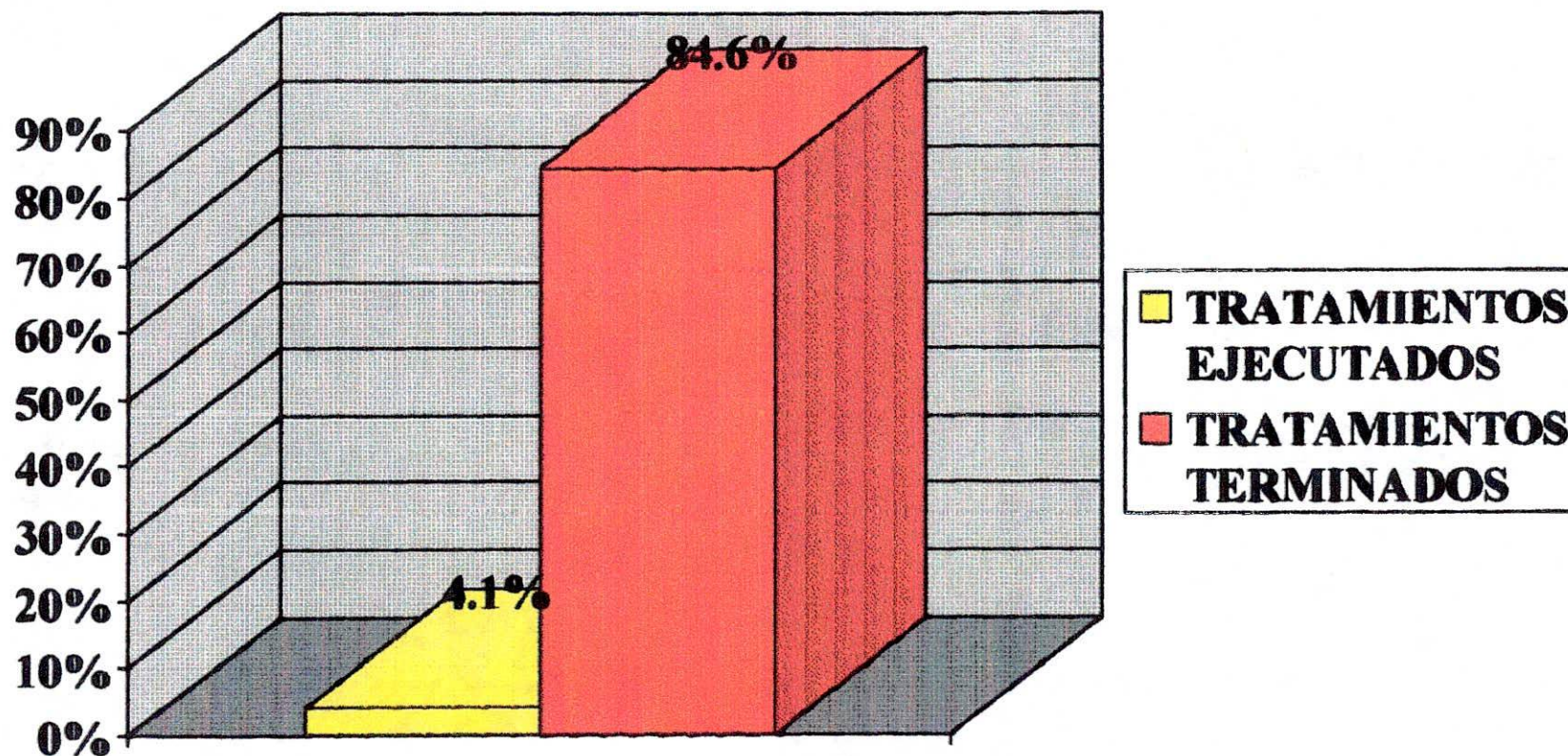
# PORCENTAJES FINALES EN EL ÁREA DE CIRUGÍA ORAL



# PORCENTAJES FINALES EN EL ÁREA DE OCLUSION



# PORCENTAJES FINALES EN EL ÁREA DE OCLUSION



# GRAFICO No 38 PORCENTAJE DE DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS EN EL ÁREA DE CIRUGIA ORAL

