

Institución
Universitaria
COLEGIOS
de Colombia

UNICOC

**ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LOS
TRATAMIENTOS REALIZADOS EN LA
CLÍNICA DE POST-GRADO DE
ENDODONCIA EN EL PERIODO 2.005-2.008**

Dra. AMPARO ASTRID ACEVEDO.
Dra. HELEN JOHANA MARTINEZ.
Dr. PEDRO ELIAS PEREZ.

RESIDENTES DE POSTGRADO
ENDODONCIA IV SEMESTRE

ASESOR CIENTÍFICO

Dr. VÍCTOR JAVIER CHAMORRO.

OD. ENDODONCISTA. MAGISTER EN EDUCACION

ASESOR METODOLÓGICO

Dr. LUIS ROGELIO HERNANDEZ, M.Sc y M.Ed.

ASESOR ESTADISTICO

Dra. CLARA LOPEZ DE MESA
ESTADÍSTICA

INTRODUCCIÓN

CLÍNICA DE POSTGRADO ENDODONCIA



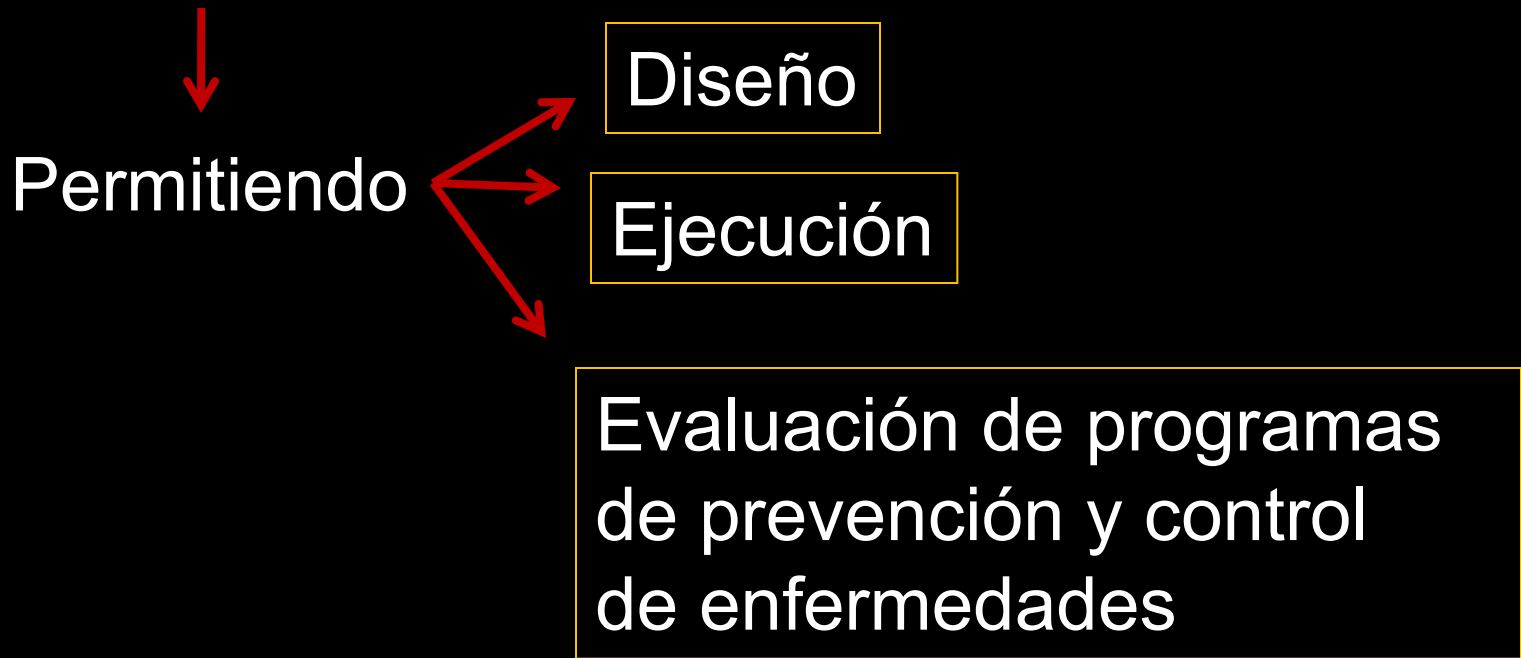
Descripción estadística de las patologías
pulpareas o periapicales



Características demográficas

Conocimiento Epidemiológico

Brinda una valiosa contribución a la administración



HISTORIA CLÍNICA

Institución
Universitaria
COLEGIOS
de Colombia
UNICOC

COLEGIO ODONTOLÓGICO

"HISTORIA CLÍNICA"

Lopez Rosalva Luz Araceli 5932

PACIENTE

SECTOR MEDICO (Ocupación o estudio) N.º de 26903764

CONTENIDO

HISTORIA CLINICA HOJAS DE LAB. ACADEMICO

RADIOGRAFIA PERIAPICALES PANORAMICA

EXAMENES LABORATORIO RECIDIVOS DE PAGO

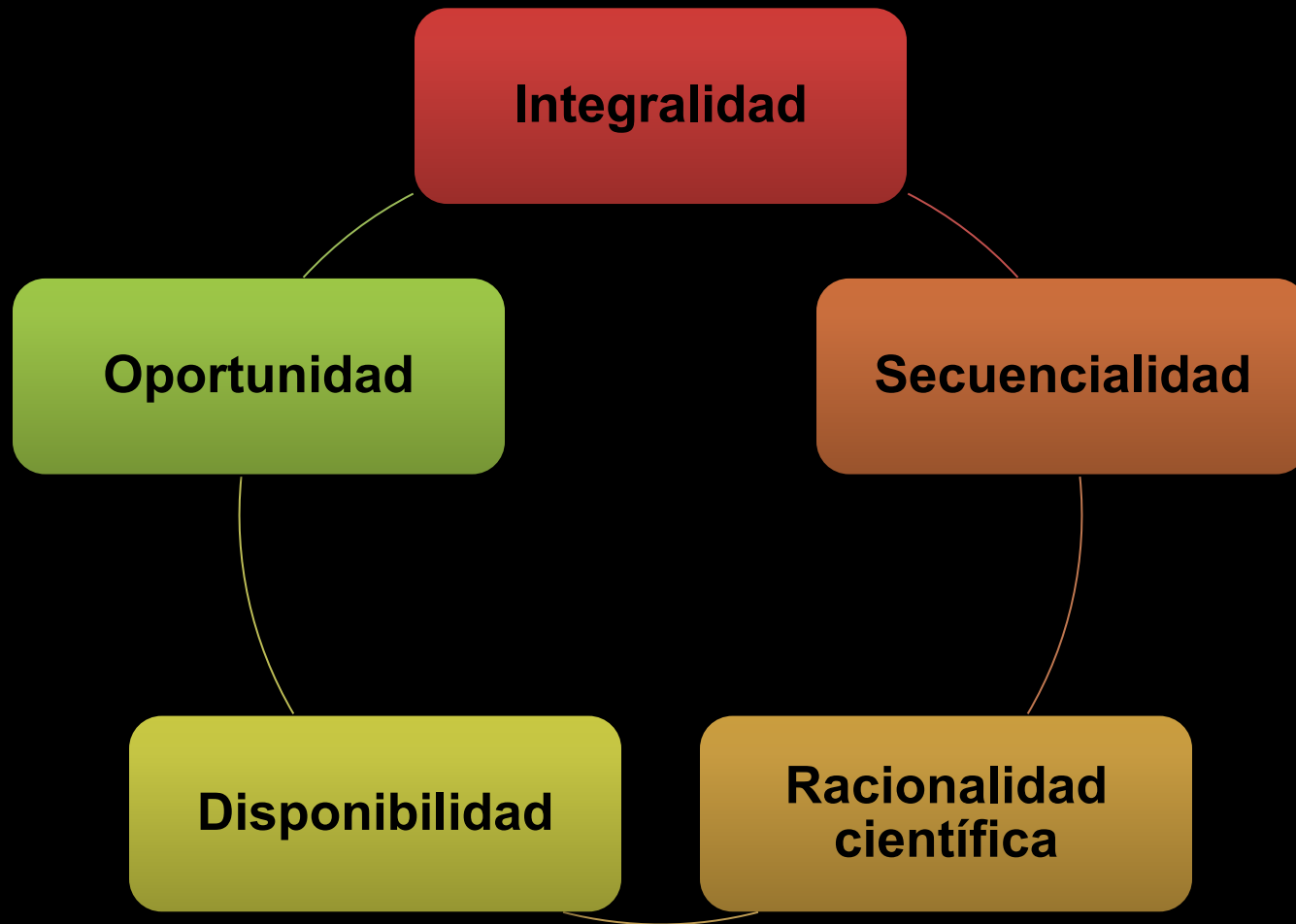
HE D **5932**

Ley 23 -1981 Capitulo III
Articulo 34

Resolución 1995 de 1999

Capítulo I Artículo 3

Características de la historia clínica



Capítulo II Artículo 5

Diligenciamiento

Clara

Legible

Sin tachones

Enmendaduras

Espacios en blanco

Sin siglas

Capítulo II Artículo 11

Anexos

Consentimiento informado



Es la aprobación del tratamiento por el individuo antes de empezarlo

OBJETIVO GENERAL

Determinar retrospectivamente en las historias clínicas, la frecuencia de enfermedad pulpar y periapical, la frecuencia de diagnósticos y de tratamientos, y su relación con la edad, género, y tipo de diente de los pacientes, que fueron tratados en la clínica del post-grado de endodoncia UNICOC de enero de 2005 a diciembre de 2008.

TIPO DE ESTUDIO

ESTUDIO RETROSPECTIVO,
DESCRIPTIVO Y EVALUATIVO

METODO

CRITERIOS DE INCLUSIÓN HISTORIA CLÍNICA

- Letra legible
- Tachones o enmendaduras
- Información básica paciente
- Diagnostico
- Consentimiento informado
- Aprobación del docente
- Radiografías

Formato selección de historias clínicas

No HC	Letra legible	Tachones	Información básica	Dx	Plan tratamiento	Evolución	Consentimiento informado	Rx

Muestra Representativa

2.292



1.690



944

$$n = N / 1 + Ne^2$$

n= tamaño mínimo de muestra

e= error aceptable en el muestreo, que usualmente es de 0,05

N= tamaño de la población

AÑO	2005	2006	2007	2008
Muestra	130	182	182	450

Recolección de datos en tabla de Excel

HC	Edad	Genero	Diente	Tipo de diente	Diagnostico	Tratamiento	Año

Se procesó en el programa estadístico spss v:17 mediante análisis univariado y bivariado.

Pruebas estadísticas
chi- cuadrado nivel de
significación $p < 0.05$

IMPLICACIONES ÉTICAS

Resolución 8430 de 1993: Artículo 11
Riesgo menor que el mínimo

RESULTADOS

	2005	2006	2007	2008	Total
Total historias	471	467	377	977	2292
Historias que no cumplen	341	122	40	99	602
Historias que cumplen	130	345	337	878	1690
Muestra	130	182	182	450	944
Femenino	101	92	100	295	588
Masculino	29	90	82	155	356
Niños	4	11	7	17	39
Adultos	126	171	175	433	905

Figura 1: Distribución porcentual de Historias Clínicas revisadas durante los años 2005-2008

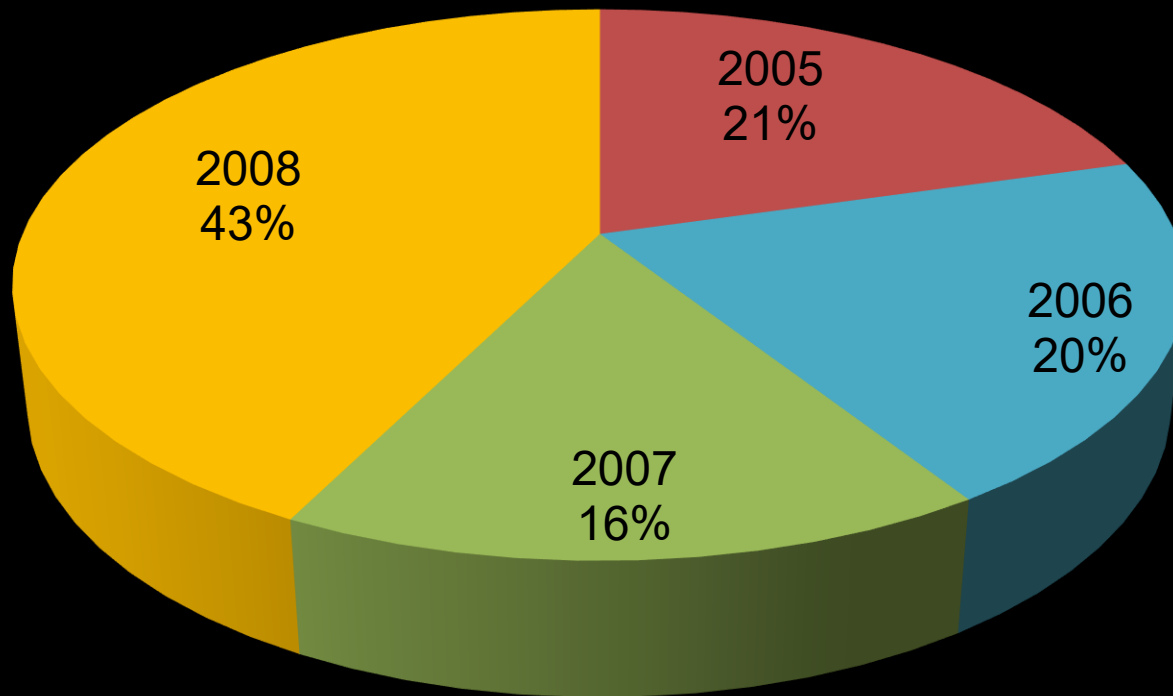


Figura 2: Distribución porcentual de las historias clínicas que cumplen con los requisitos de inclusión para el estudio en cada año.

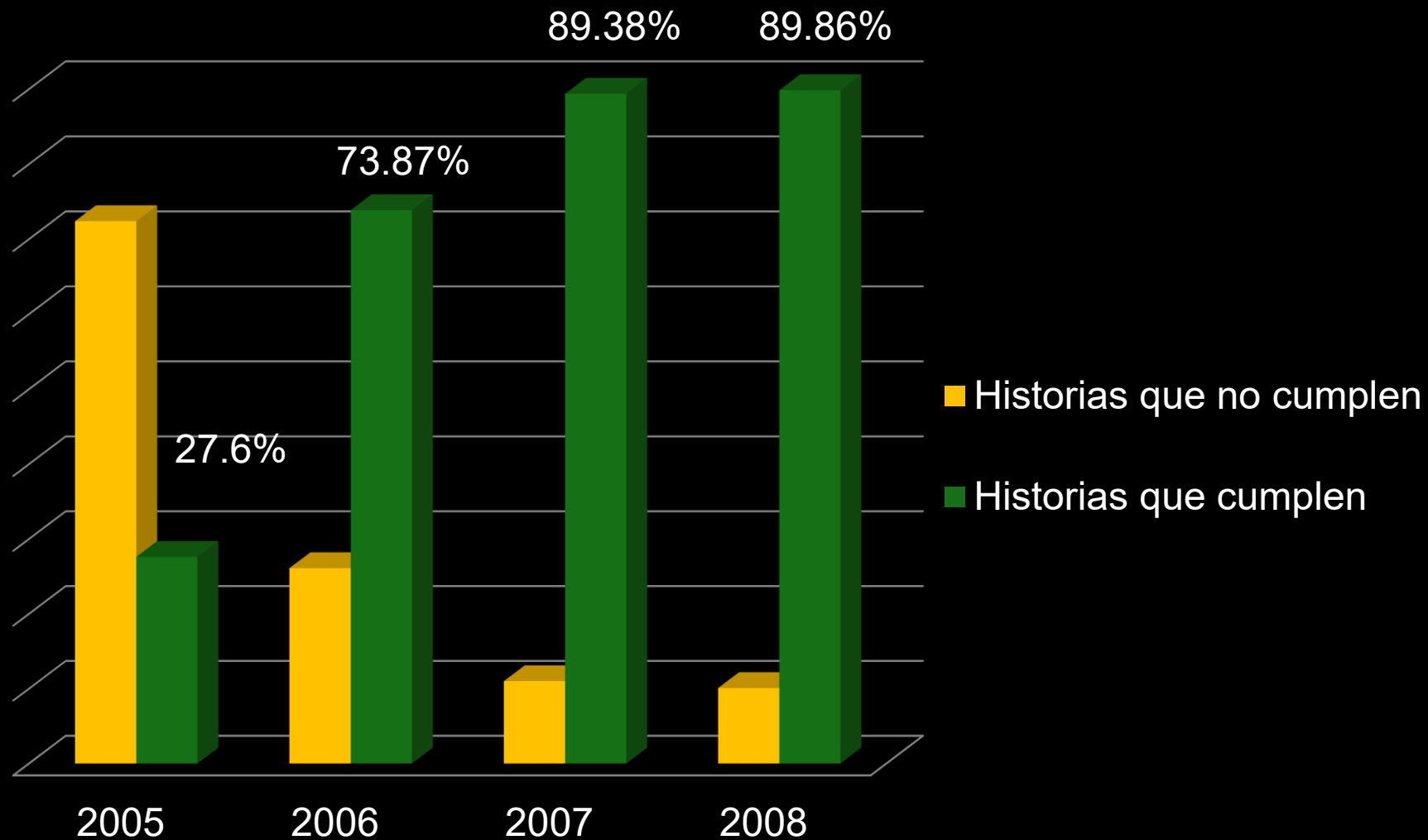


Figura 3: Distribución porcentual de las historias clínicas según el tipo de diagnóstico durante los años 2005-2008.

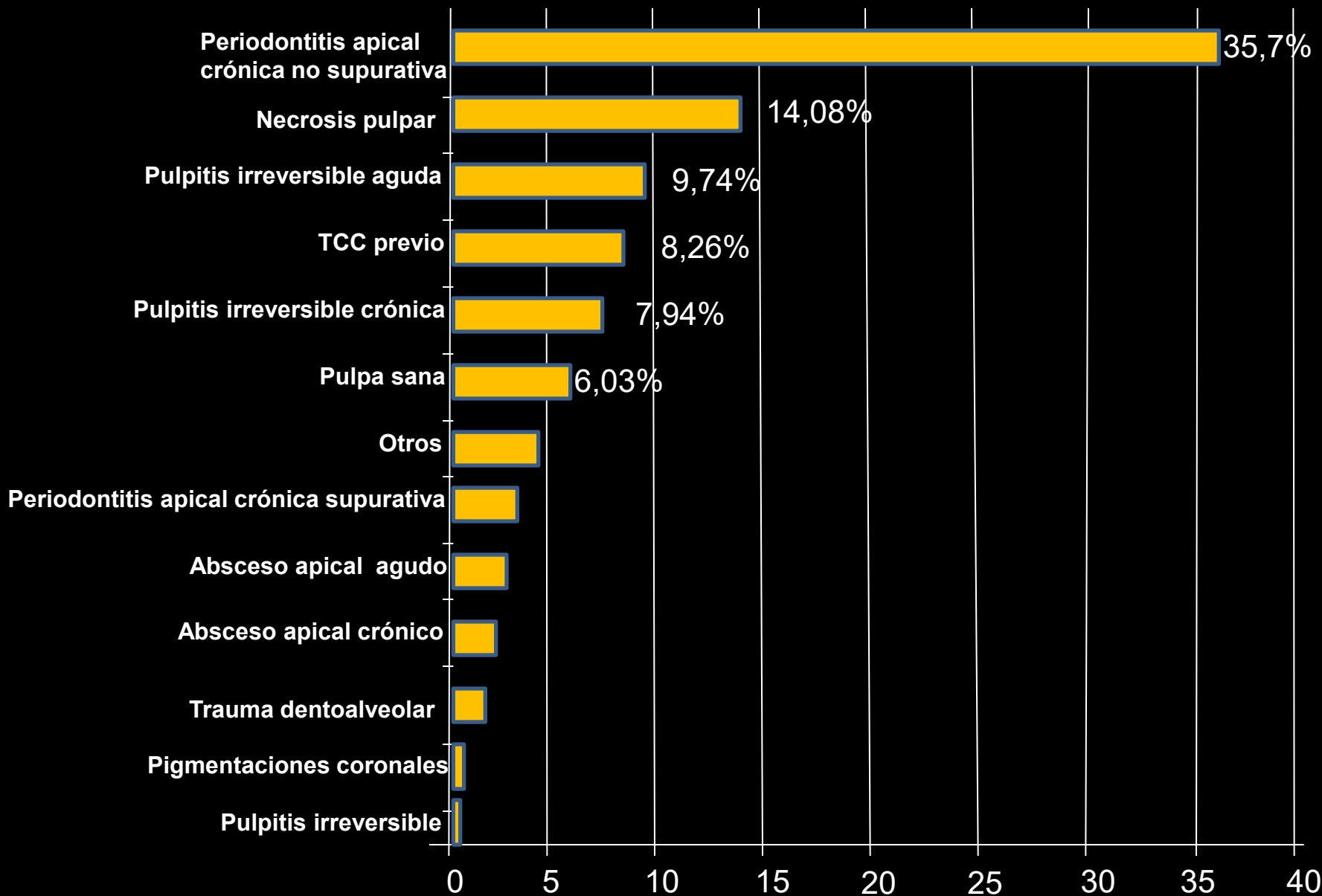


Figura 4: Distribución porcentual de las historias clínicas tipo de diagnostico y genero durante los años

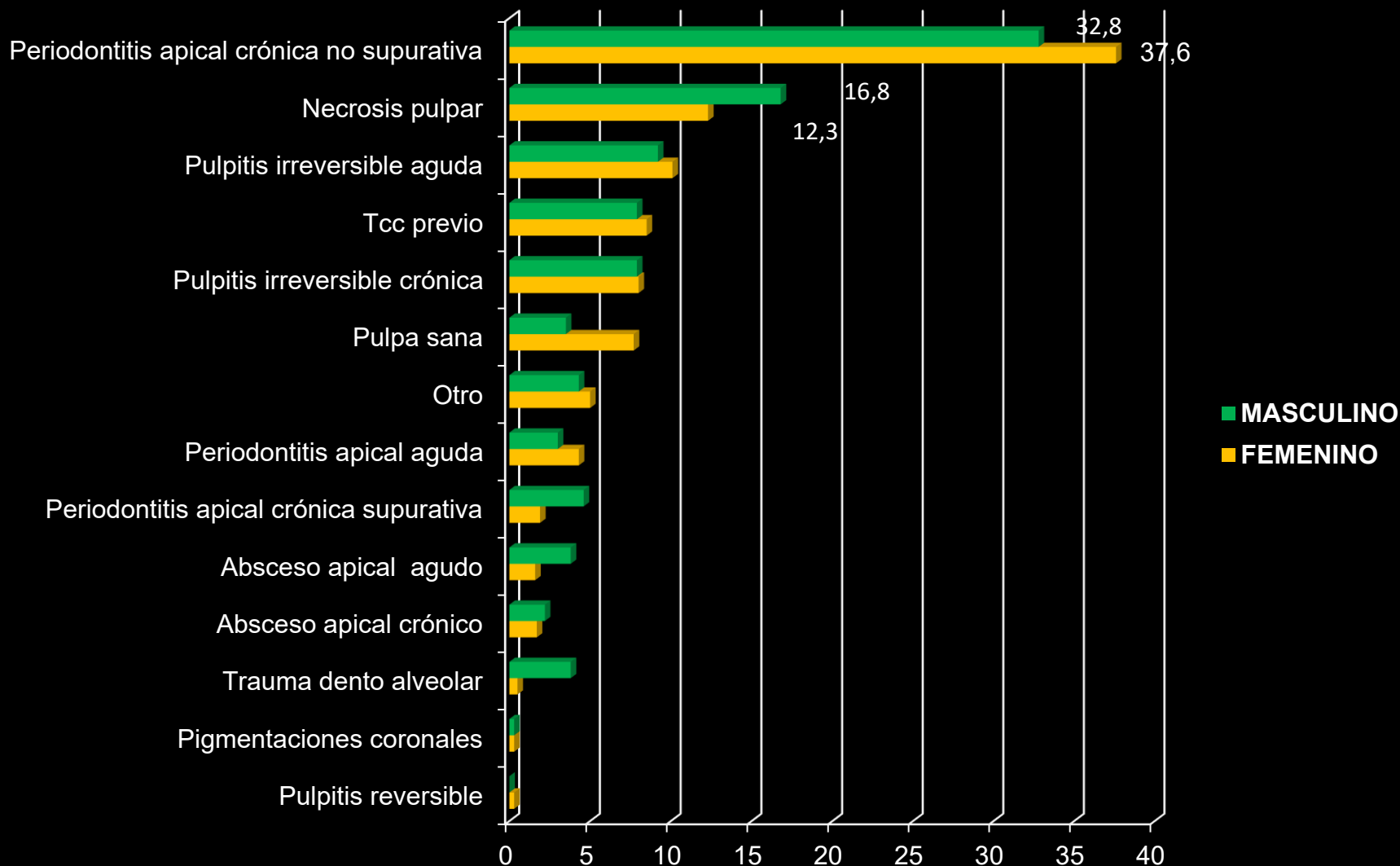


Figura 5: Distribución porcentual de los tratamientos endodóncicos según el género

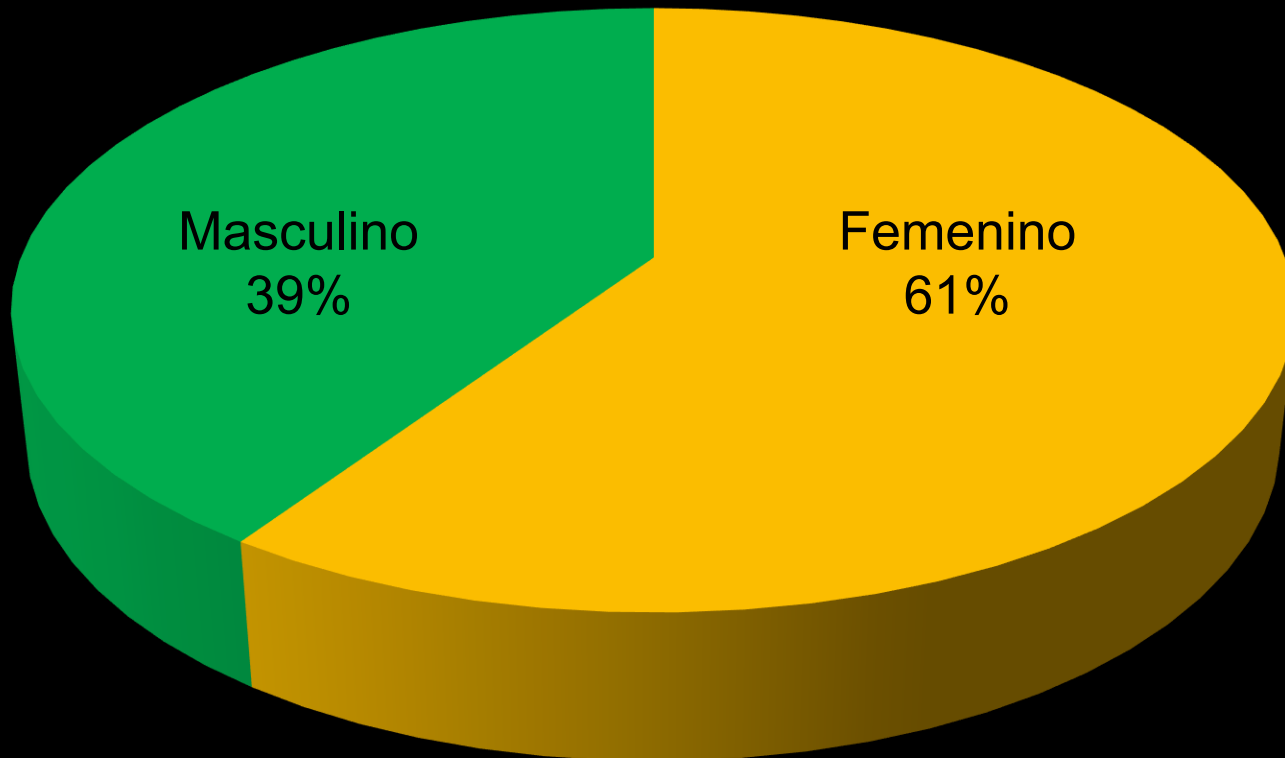


Figura 6: Distribución porcentual de historias clínicas según tipo de tratamiento y género durante los años 2005-2008

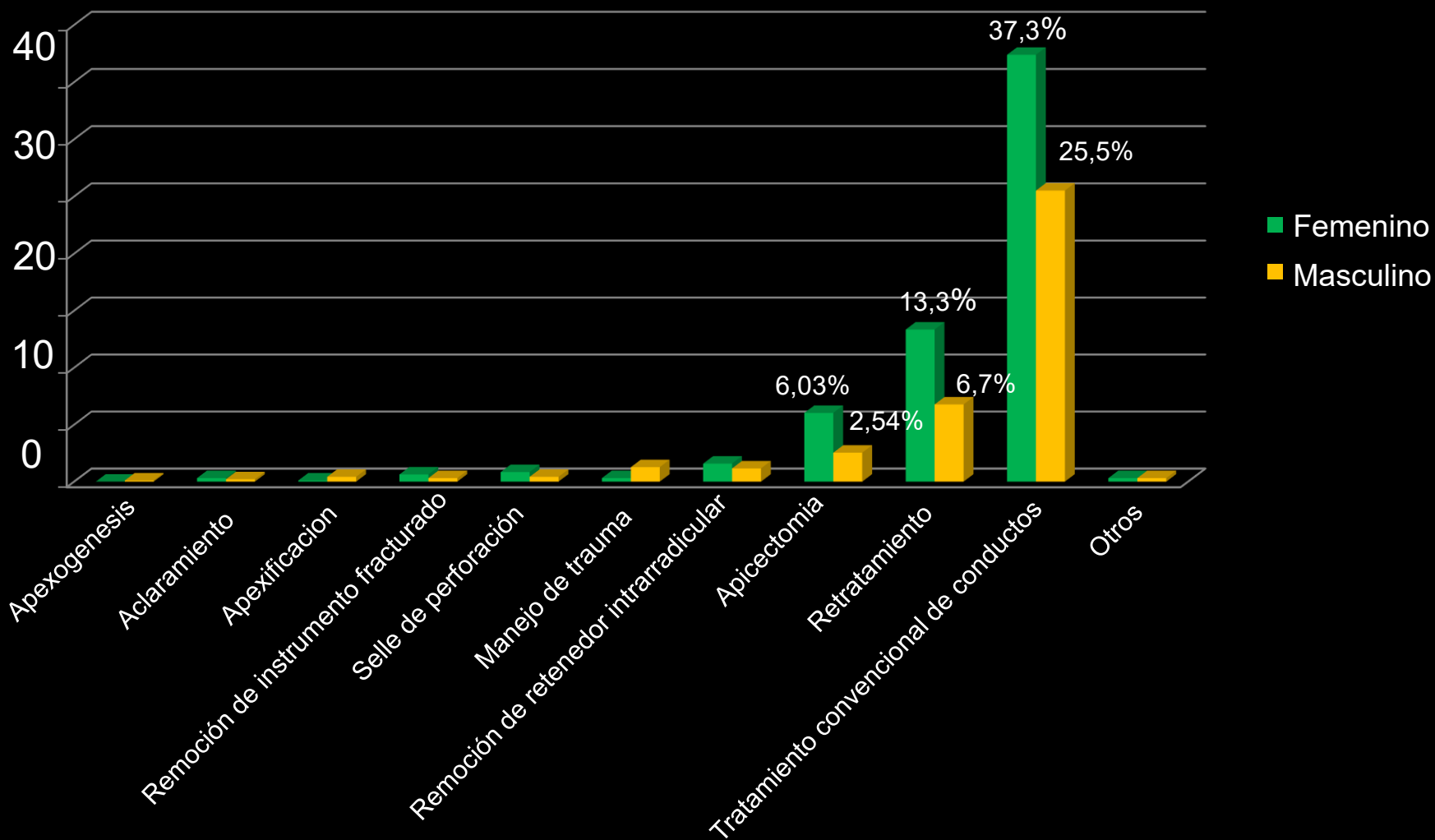


Figura 7: Distribución porcentual del tipo de diente-tratamiento

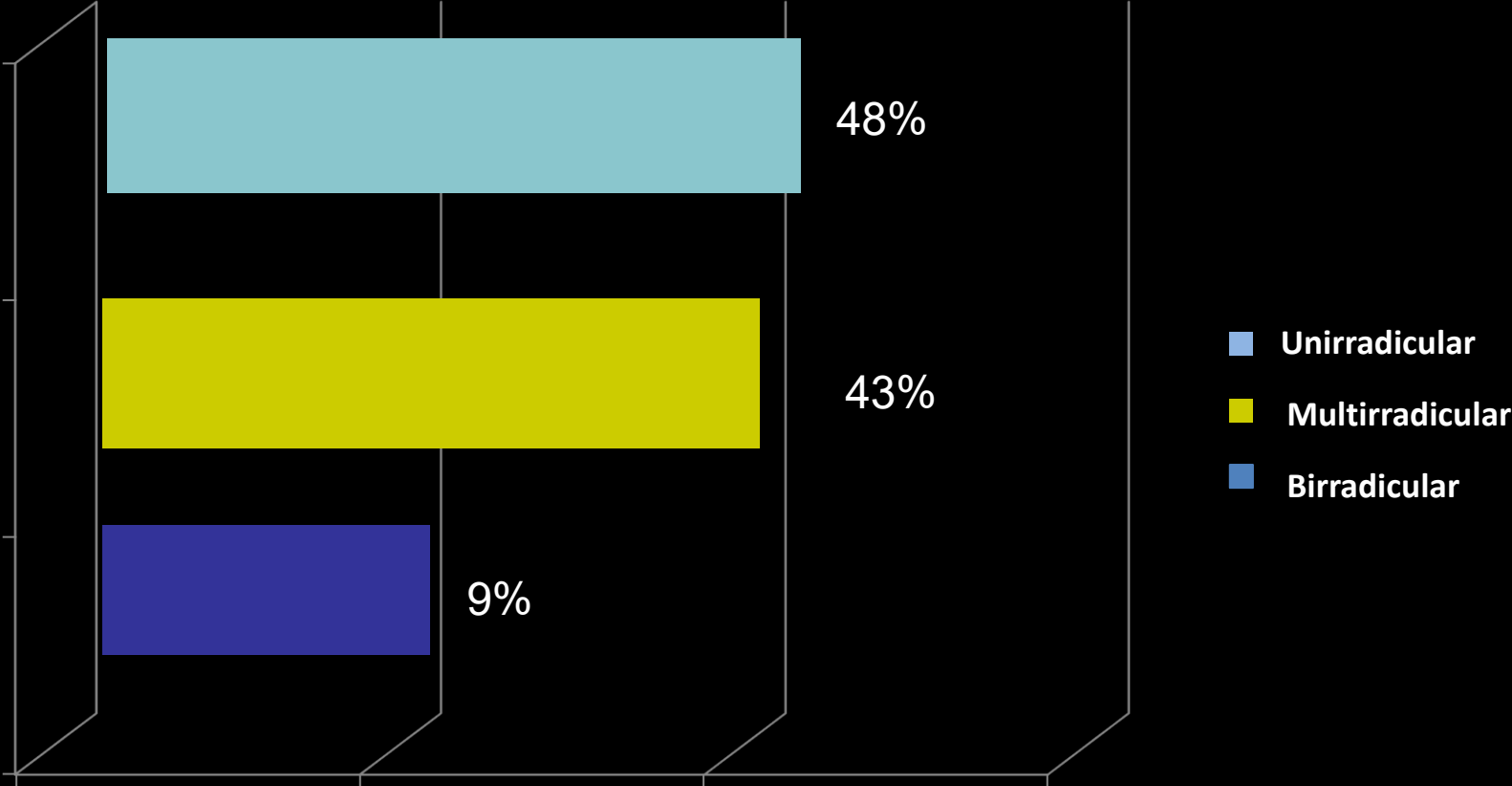


Figura 8: Distribución porcentual de los tratamientos realizados de acuerdo a la edad de los pacientes

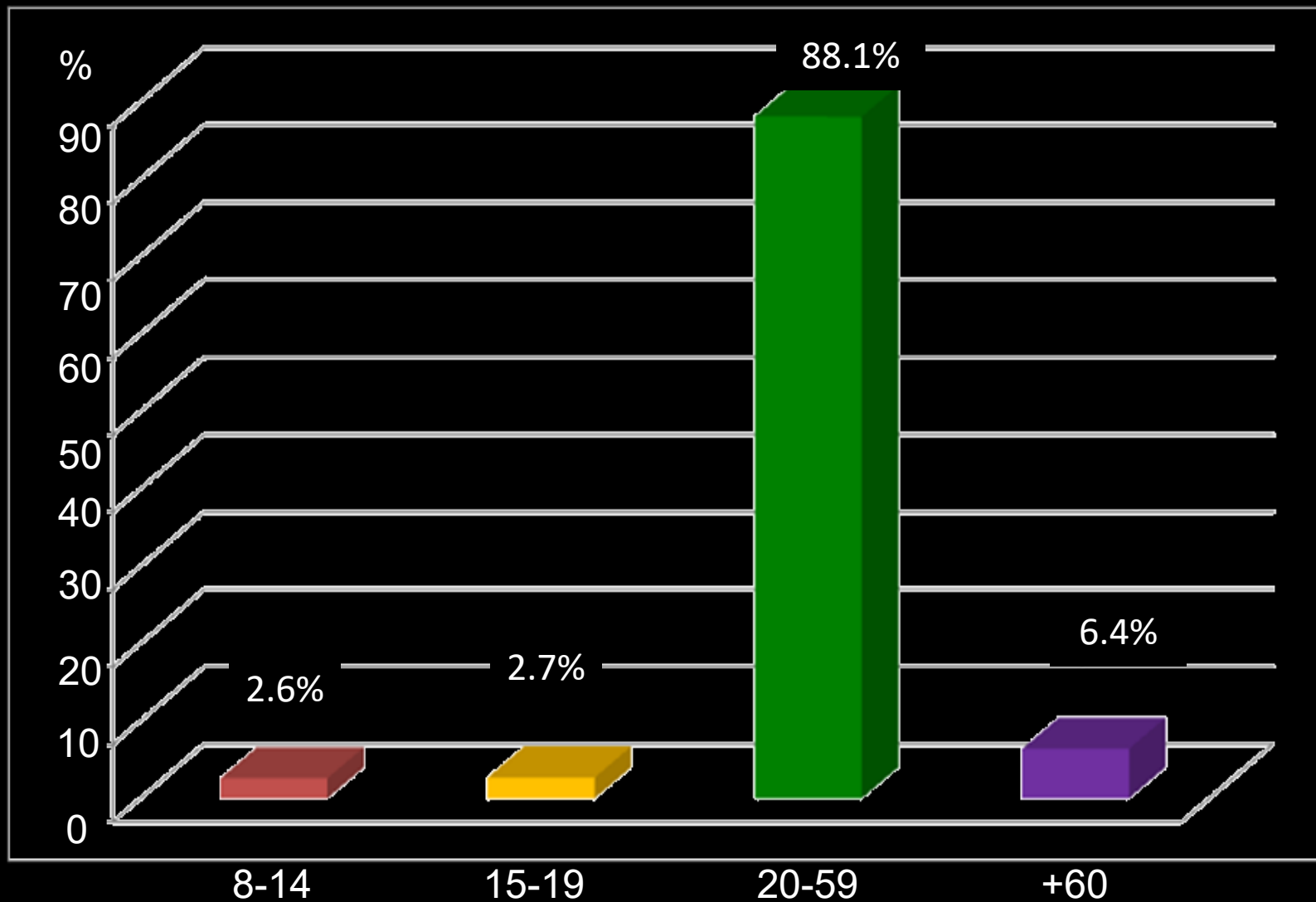


Figura 9: Distribución porcentual de historias clínicas según tipo de diente y el género durante los años 2005-2008

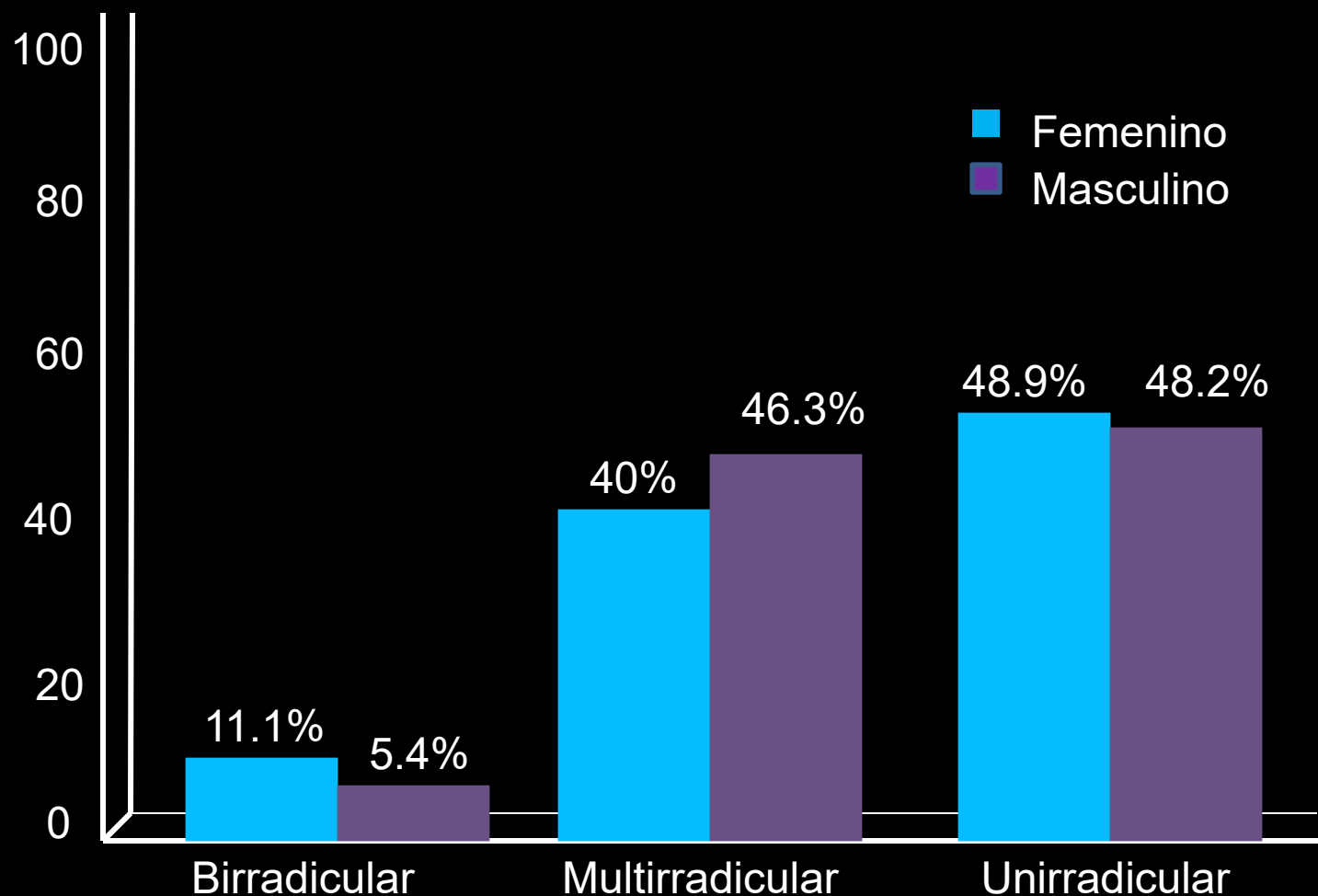


Figura 10: Distribución porcentual de historias clínicas según tipo tratamiento durante los años 2005-2008

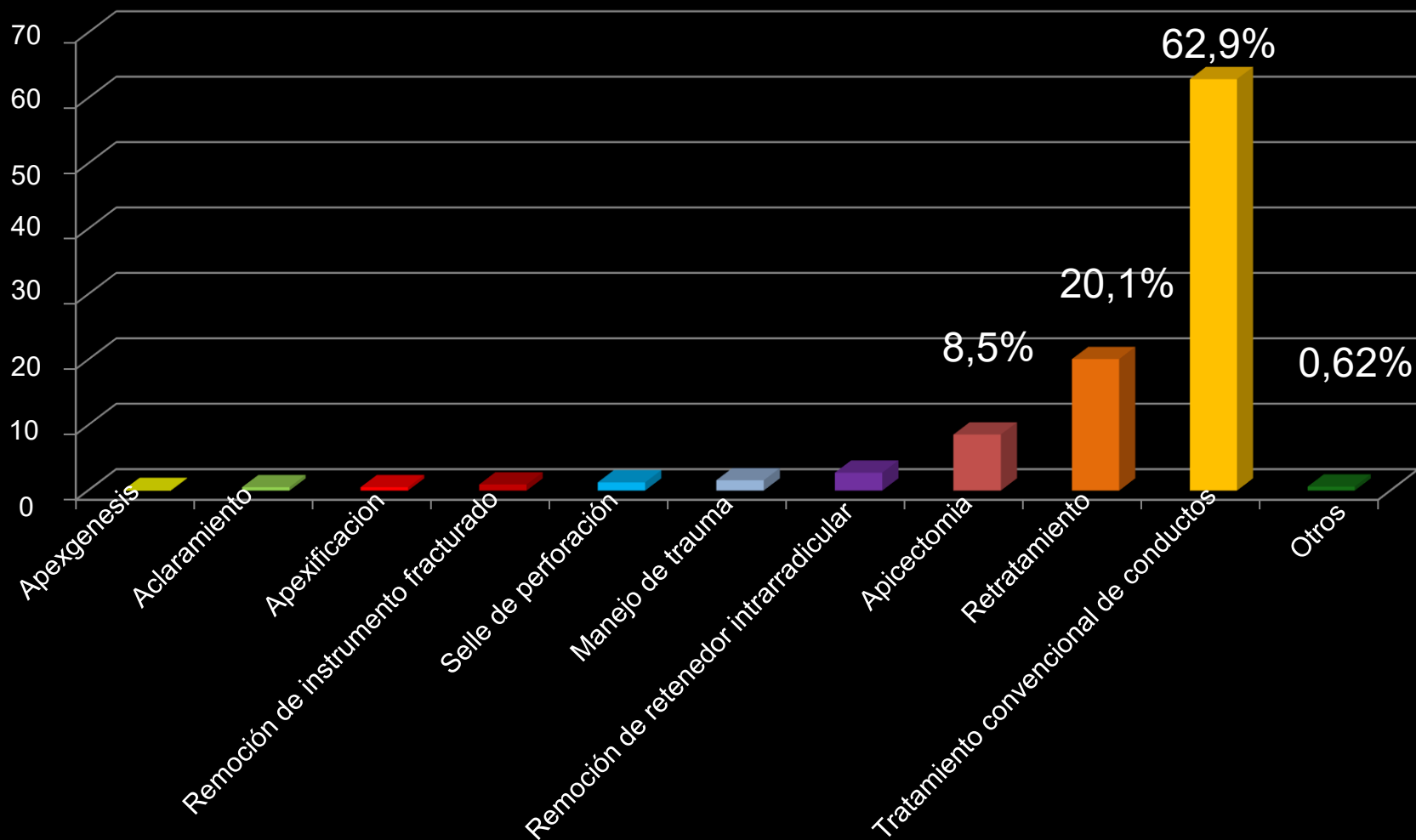


Figura 11: Distribución porcentual de los tratamientos realizados por cuadrante.

■ Cuadrante superior derecho ■ Cuadrante superior izquierdo
■ Cuadrante inferior derecho ■ Cuadrante inferior izquierdo

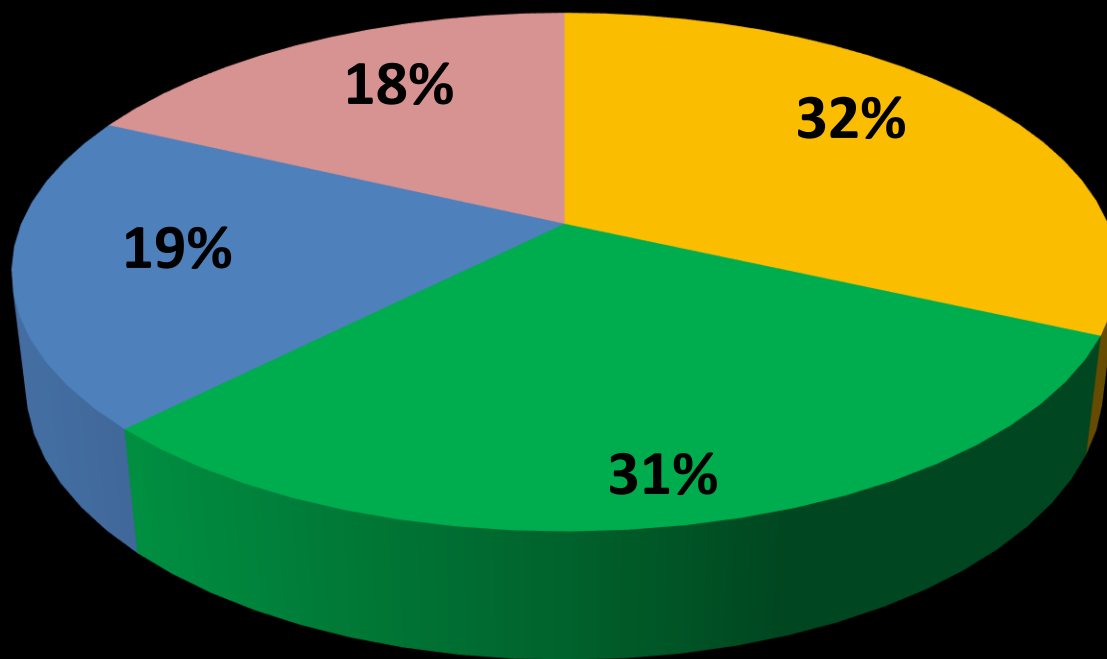


Figura 12: Distribución porcentual de los tratamientos en primeros molares

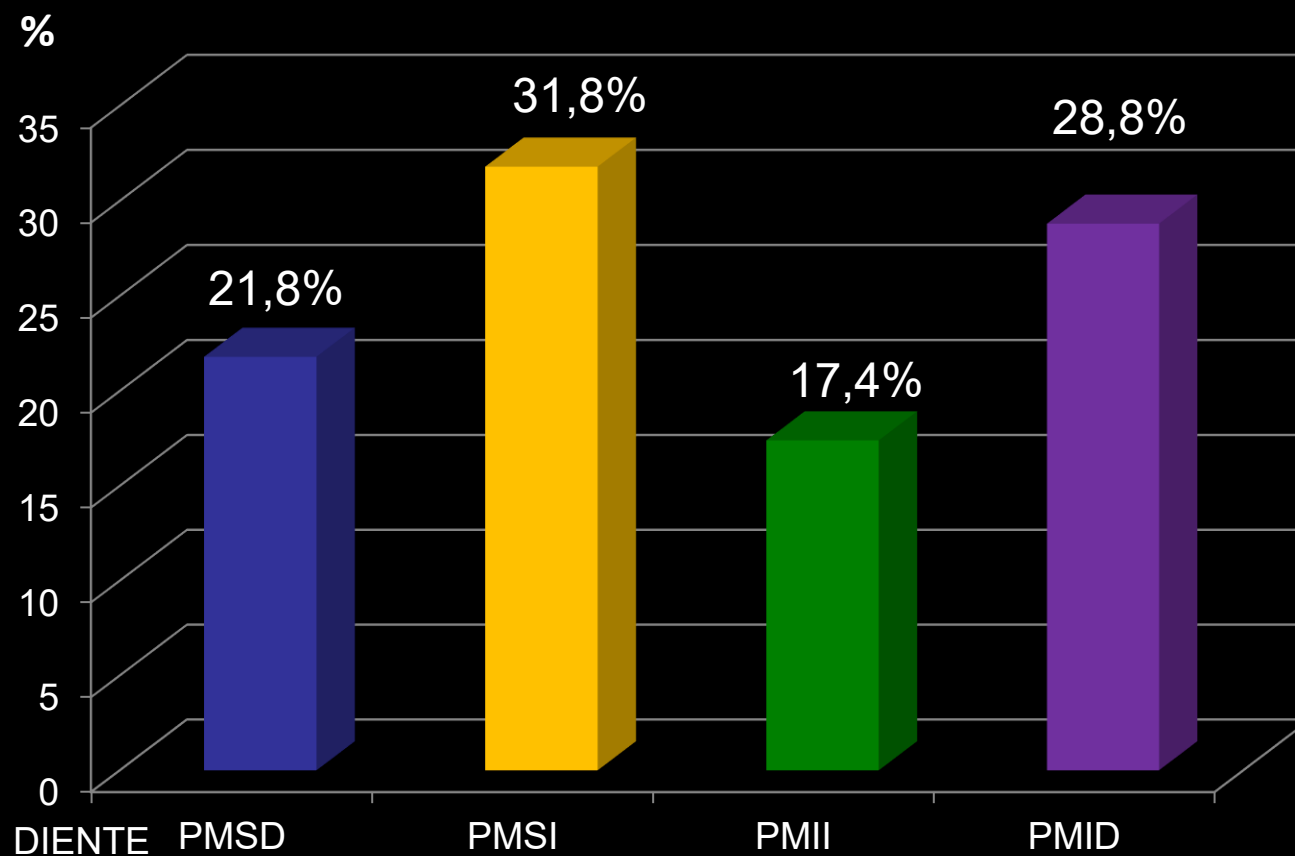
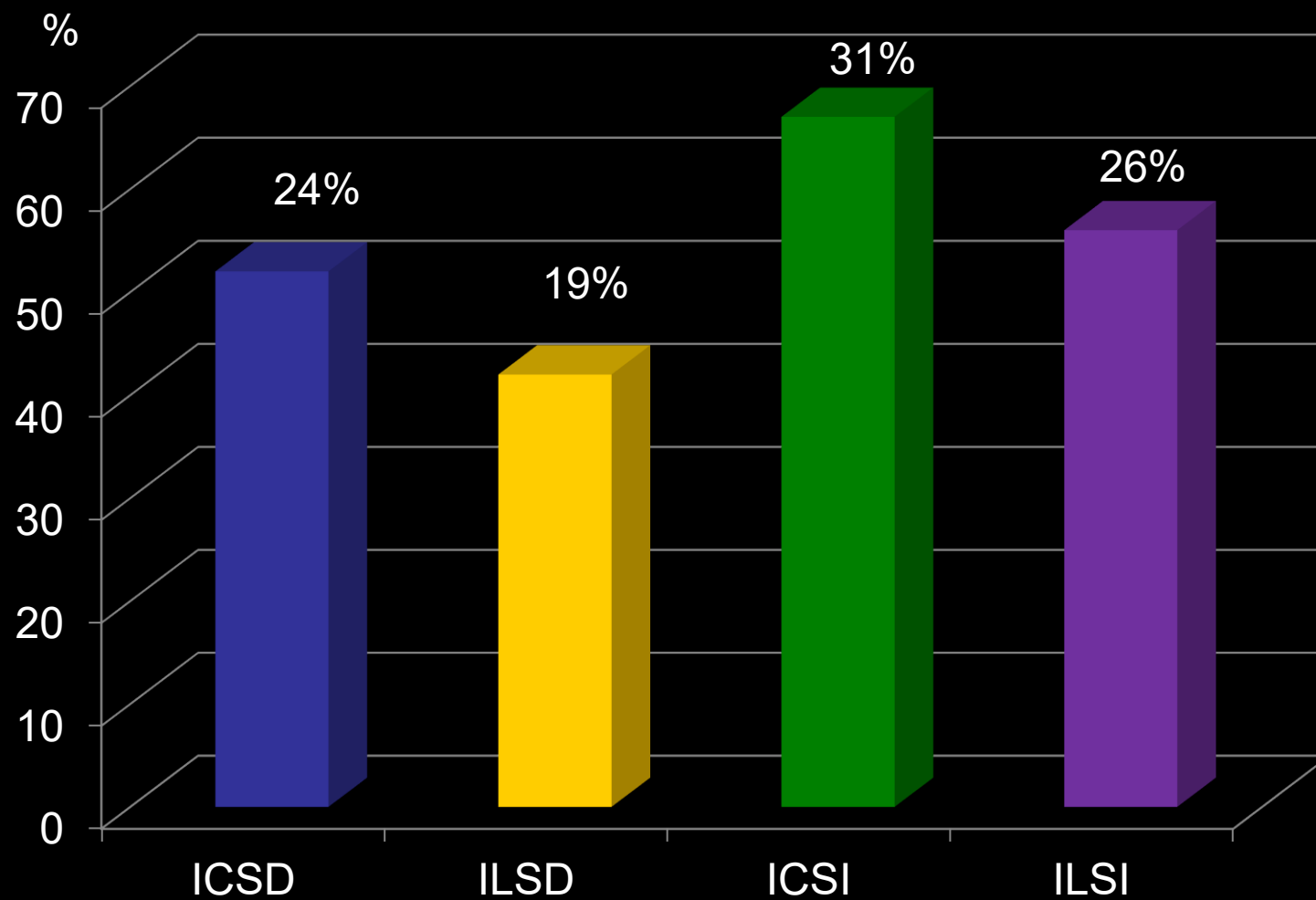


Figura 13: Distribución porcentual de los tratamientos en los incisivos superiores



DISCUSIÓN

-
- 86,7%
No tenían el
consentimiento
informado

2.004

- Aumento significativo
en el buen
diligenciamiento de las
historias clínicas y el
consentimiento
informado

2.005 - 2.008

PERIODONTITIS APICAL CRONICA

Resultados	35.7%
Cendales (1996)	21%
Kirkevang (2003)	42%
De Quadros (2005)	31.8%

Cendales E, Sarmiento E, Evaluación de los tratamientos Endodonticos Realizados en el postgrado de Endodoncia del colegio odontológico Colombiano desde enero de 1992 hasta diciembre de 1995; Colegio Odontológico Colombiano, 1996.

Kirkevang L, Wenzel A. Risk indicators for apical periodontitis. Community Dent Oral Epidemiol 2.003; 31: 59-67

De Quadros I, Gomes B, Evaluation of Endodontic Treatments Performed by Students in a Brazilian Dental School. Journal of Dental Education. 2.005;69 :10

TRATAMIENTO - GENERO

	Femenino	Masculino
Resultados	61%	39%
Abbot (1994)	64.8%	35.2%
Gonzales (2005)	66.3%	37.7%

Abbott PV. Analysis of a referralbased endodontic practice: Part 1.Demographic data and reasons for referral. J Endod 1994; 20(2):93-6.

Gonzales A, Quintana M, Matta C, Maldonado M. Frecuencia de diagnósticos y tratamientos pulpares según indicadores de la demanda realizados en una clínica dental universitaria. Rev. Estomatol Herediana 2005; 15 (2) : 150 - 154.

TRATAMIENTO -MAXILAR

Maxilar	Superior	Inferior
Resultados	63%	37%
Ingle Y Taintor (1976)	68%	32%
De-Quadros (2005)	56.1%	43.9%
Cendales (1996)	56.8%	43.2%

Ingle JI, Taintor JF. Endodontics. 2nd ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1976.

De Quadros I, Gomes B, Evaluation of Endodontic Treatments Performed by Students in a Brazilian Dental School. Journal of Dental Education. 2.005;69 :10

Cendales E, Sarmiento E, Evaluación de los tratamientos Endodonticos Realizados en el postgrado de Endodoncia del colegio odontológico Colombiano desde enero de 1992 hasta diciembre de 1995; Colegio Odontológico Colombiano, 1996.

TRATAMIENTO – TIPO DE DIENTE

	Unirradicular	Birradicular	Multirradicular
Resultados	48%	9%	43%
Gonzales (2005)	50.2%	24.7%	24.8%
De-Quadros (2005)	48.3%	16.4%	35.3%

Gonzales A, Quintana M, Matta C, Maldonado M. Frecuencia de diagnósticos y tratamientos pulpares según indicadores de la demanda realizados en una clínica dental universitaria. Rev. Estomatol Herediana 2005; 15 (2) : 150 - 154.

De Quadros I, Gomes B, Evaluation of Endodontic Treatments Performed by Students in a Brazilian Dental School. Journal of Dental Education. 2.005;69 :10

Acevedo A. Martínez J. Pérez P.

RANGO DE EDAD

20 a 59 años → 832 tratamientos (88.1%)

Barbakow → 35 años

Molven → 36 años

Harty → 35 años

Molven O. Tooth mortality and endodontic status of a selected population group. Observations before and after treatment. Acta Odontol Scand 1976; 34(2):107-16.

Barbakow FH, Cleaton-Jones P, Friedman D. An evaluation of 566 cases of root canal therapy in general dental practice. Diagnostic criteria and treatment details. J Endod 1980; 6(2):456-60.

Harty FJ. A survey of endodontic procedures performed by practitioners in limited practice. Int Endod J 1992; 25(1):25-8.

PRIMER MOLAR

Resultados	24.2%
Seltzer S, Bender (1963)	26%
Serene, Spolsky (1981)	
De-Quadros (2005)	35%

Seltzer S, Bender IB, Turkenkopf S. Factors affecting successful repair after root canal therapy. J Am Dent Assoc 1963;67:651-61.

Serene TP, Spolsky VW. Frequency of endodontic therapy in a dental school setting. J Endod 1981;7:385-7.

De Quadros I, Gomes B, Evaluation of Endodontic Treatments Performed by Students in a Brazilian Dental School. Journal of Dental Education. 2.005;69 :10

INCISIVOS SUPERIORES

Resultados	22.9%
Barbakow (1980)	22%
Gonzales (2005)	45.9%

Barbakow FH, Cleaton-Jones P, Friedman D. An evaluation of 566 cases of root canal therapy in general dental practice. Diagnostic criteria and treatment details. J Endod 1980; 6(2):456-60.

Gonzales A, Quintana M, Matta C, Maldonado M. Frecuencia de diagnósticos y tratamientos pulpares según indicadores de la demanda realizados en una clínica dental universitaria. Rev. Estomatol Herediana 2005; 15 (2) : 150 - 154.

Acevedo A. Martínez J. Pérez P.

TRATAMIENTO

	TCC	CIRUGIA	TRAUMA
Resultados	62.9%	8.5%	1.5%
Cendales (1996)	77%	19%	4%

RETRATAMIENTOS

Resultados	20.1%
De-Quadros (2005)	12.4%
Ingle (1976)	33.4%

De Quadros I, Gomes B, Evaluation of Endodontic Treatments Performed by Students in a Brazilian Dental School. Journal of Dental Education. 2005;69 :10

Ingle JI, Taintor JF. Endodontics. 2nd ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1976.

CONCLUSIONES

-
- ✓ Aumento progresivo significativo en el buen diligenciamiento de las historias clínicas
 - ✓ Diagnósticos endodóncicos más frecuentes correspondieron a periodontitis apical crónica, seguida por necrosis pulpar y pulpitis irreversible aguda.

El tratamiento endodóncico más realizado

Tratamiento de conductos en dientes
unirradiculares, seguido por
multirradiculares y birradiculares

Tratamientos endodóncicos,



Según el rango de edad



Encontramos que entre los 20 -59 años se recibió mayor número de atención.

Según el género,



Tratamientos en dientes unirradiculares y birradiculares, se realizan en mayor cantidad en pacientes de género femenino y los tratamientos multirradiculares en pacientes de género masculino.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las patologías encontradas en el estudio, se recomienda realizar programas de prevención oral en los pacientes a temprana edad

Realizar estudios posteriores de acuerdo a los resultados sobre los éxitos y fracasos de los tratamientos en el post-grado, para tomar medidas correctivas que beneficien a la Institución y a los pacientes atendidos en la clínica