



Esta obra está bajo  
una Licencia Creative Commons  
Atribución 4.0 Internacional.

# Seguridad del paciente y eventos adversos en la práctica odontológica en una clínica dental docente

## Patient safety and adverse events in dental practice in a Teaching Dental Clinic

Jorge A. Manrique-Guzmán<sup>1,2,3,a</sup>, Beatriz del C. Chávez-Reátegui<sup>2,3,b</sup>, Carolina B. Manrique-Chávez<sup>3,c</sup>, Jorge E. Manrique-Chávez<sup>2,3,d</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la frecuencia y distribución de eventos adversos que se presentan en el desarrollo de los tratamientos odontológicos ejecutados por operadores clínicos de una Clínica Dental Docente durante el 2015.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional y descriptivo de corte longitudinal y prospectivo para evaluar la frecuencia de eventos adversos en la práctica odontológica de estudiantes de Odontología, para lo cual se implementó un Sistema de Registro y Notificación de Eventos Adversos en Odontología dirigido a 110 operadores clínicos en las áreas de Odontología Restauradora, Cirugía Bucal, Endodoncia y Rehabilitación Oral durante el 2015. **Resultados:** Se reportaron 167 eventos adversos que representan un 10.18% del total de tratamientos realizados durante el periodo de seguimiento y evaluación. Los eventos más frecuentes, según campo clínico, fueron la “Hipersensibilidad post tratamiento restaurador” (operatoria dental), “Sobreobtención o subobtención con sintomatología” (endodoncia), “Alveolitis dental post-extracción” (cirugía bucal) y “Sensibilidad post-tallado para prótesis fija (pilares)” (rehabilitación oral). **Conclusiones:** La implementación de un sistema de registro y notificación es el punto de partida para la identificación de eventos adversos más frecuentes en la práctica odontológica, el cual es útil para definir procedimientos a seguir, elaborar protocolos y formular lineamientos para la atención segura y de calidad.

**PALABRAS CLAVE:** Seguridad del paciente, gestión de riesgos, prevención de accidentes, errores médicos, daño del paciente

<sup>1</sup> Facultad de Odontología, Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

<sup>3</sup> Instituto de Salud Oral (ISO). Lima, Perú.

<sup>a</sup> Magíster en Salud Pública, Especialista en Salud Pública Estomatológica. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3221-8998>

<sup>b</sup> Magíster en Estomatología, Especialista en Administración y Gestión en Estomatología. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2211-0708>

<sup>c</sup> Especialista en Odontología Forense, Perito Odontológico RNP N° 013. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6419-2759>

<sup>d</sup> Especialista en Salud Pública Estomatológica, Auditor Odontológico RNA N° 247. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5119-5405>

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the frequency and distribution of adverse events that occur in the development of dental treatments performed by clinical operators of a Teaching Dental Clinic during 2015. **Material and Methods:** An observational and descriptive longitudinal and prospective study was carried out to evaluate the frequency of adverse events in the dental practice of Dentistry students, for which a System for the Registration and Notification of Adverse Events in Dentistry was implemented aimed at 110 clinical operators in the areas of Restorative Dentistry, Oral Surgery, Endodontics and Oral Rehabilitation during 2015. **Results:** 167 adverse events were reported, representing 10.18% of the total treatments performed during the monitoring and evaluation period. Common, depending on the clinical field, were “Post-restorative treatment hypersensitivity” (restorative dentistry), “Over-filling or under-filling with symptoms” (endodontics), “Post-extraction dental alveolitis” (oral surgery) and “Post-carving sensitivity for fixed prostheses (pillars)” (oral rehabilitation). **Conclusions:** The implementation of a registration and notification system is the starting point for the identification of the most frequent adverse events in dental practice, which is useful for defining procedures to be followed, developing protocols, and formulating guidelines for healthcare quality and safety.

**KEYWORDS:** Patient safety, risk management, accident prevention, medical errors, patient harm

## INTRODUCCIÓN

La calidad de atención en salud y la seguridad del paciente son cualidades esenciales como parte de la atención sanitaria y prestación de servicios con el objetivo de garantizar condiciones saludables, la mejora de la salud de los individuos y fortalecer el sistema de servicios de salud con principios éticos, científicos y humanos. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos en el campo asistencial, persisten importantes desafíos en el campo de la calidad asistencial y, principalmente, en la seguridad del paciente, lo cual llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a impulsar, desde el 2004, la “*Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente*” (1). Esta alianza tiene por objetivo promover la investigación científica que contribuya a emplear resultados basados en la evidencia en pro de una atención sanitaria más segura y a reducir los riesgos asistenciales que puedan ocasionar daño a los pacientes. (2)

La seguridad del paciente es el principio fundamental de la atención sanitaria y un componente crítico de la gestión de la calidad asistencial. Es sabido que las intervenciones quirúrgicas y los procedimientos clínicos, como parte del proceso de atención de la salud afectada, se realizan con el objetivo de contribuir a la recuperación de los pacientes; sin embargo, es importante resaltar que un significativo porcentaje de estas intervenciones y procedimientos pueden causar daño debido a su complejidad (2). Es

por ello por lo que a nivel mundial existen reportes epidemiológicos y estudios internacionales en los que se muestran el incremento y la magnitud de este problema tanto a nivel hospitalario como ambulatorio asistencial, a nivel de salud pública en la atención primaria de salud y a nivel clínico particular, de cuyo panorama no se excluye el campo odontológico/estomatológico, especialmente áreas de intervención quirúrgica por sus implicancias y complejidad. (3, 4, 5).

La seguridad del paciente se expresa como un conjunto de elementos estructurales, procesos, procedimientos, instrumentos, registros y metodologías científicamente probados, y socialmente aceptables, cuyo objeto primordial es aplicar acciones de mitigación de riesgos y posibles consecuencias de sufrir un evento adverso (EA), así como de gestionar la probabilidad de ocurrencia y proyectar su impacto en el proceso asistencial (6). Además, impulsa acciones para mitigar las consecuencias de los eventos adversos en caso éstos hayan ocurrido, de modo tal que se disponga una respuesta rápida y oportuna en beneficio del paciente, operador y servicio de salud, constituyendo la base para la “Gestión de Riesgos Sanitarios” o “Gestión del Riesgo en Salud” (7).

El concepto de seguridad del paciente cobró mayor relevancia desde 1999 cuando el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos publicó el informe “*To Err is Human:*

## ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

*Building a Safer Health System Institute of Medicine*” (“Errar es Humano: Construir un Sistema de Salud más Seguro”) (8), esto reafirmó la importancia de desarrollar una disciplina especializada que pueda responder al desarrollo global que incide sobre una evolución compleja de los sistemas de atención asistencial que traen consigo un aumento significativo en daños sobre los pacientes debido a la exposición a servicios, tecnologías, tratamientos, procedimientos y técnicas (9, 10, 11).

La seguridad del paciente tiene como fines primordiales la prevención y la reducción de los riesgos, errores y daños sobre los pacientes que pueden presentarse durante la prestación de servicios, por lo que se constituye como piedra angular para implementar la mejora continua de la calidad asistencial basada en el aprendizaje y fortalecimiento a partir de los errores y eventos adversos (12). Su importancia se reafirma con base a investigaciones sobre eventos adversos y a reportes de accidentes y complicaciones de casos de pacientes atendidos en establecimientos de salud de diversos niveles de atención, constituyendo un serio problema de salud pública ya que se estima que de los 234 millones de intervenciones quirúrgicas que se realizan cada año a nivel mundial, por lo menos, 7 millones generan una complicación en el paciente (1, 2).

En tal sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en enero de 2009 un Informe Técnico Definitivo titulado: “*Más que palabras: Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente (CISP)*” con el objetivo de formular una clasificación internacional normalizada y consensuada sobre definiciones empleadas en el campo de la seguridad del paciente. Esta taxonomía permite definir y agrupar los conceptos para una adecuada recolección de información, así como analizar los factores relevantes que contribuyan a la seguridad en un entorno de aprendizaje y mejoramiento del sistema asistencial (13). Dentro de los principales definiciones se encuentra el despliegue de los conceptos de error, infracción, peligro, riesgo, evento, cuasi-incidente, incidente sin daños, incidente con daño (evento adverso), daño, lesión, reacción adversa y efecto secundario. Por su parte, el Ministerio de Salud (MINSA), a través de la “Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud” incorpora la

definición de Evento Adverso (EA): “*Es una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud. Puede ser causado por errores o por la imprevisible reacción del organismo del paciente*” (14).

Por otro lado, la gestión de riesgos sanitarios aplica un conjunto de actividades destinadas a la identificación, detección, clasificación, notificación, análisis y evaluación de los eventos adversos prioritarios que se generan durante la práctica asistencial con el objetivo de evitar o mitigar sus consecuencias negativas, así como identificar falencias, brechas y oportunidades de mejora que contribuyan a elevar la calidad de la atención en salud (7). En tal sentido, permite la planificación, despliegue (tratamiento), implementación, seguimiento (monitoreo), revisión y retroalimentación de las acciones de mejora que contribuyan a constituir un sistema de prestación de servicios odontológicos seguros en diversos campos como endodoncia (15), prótesis (16), cirugía (17), periodoncia (18), ortodoncia (19), y odontología restauradora (20).

Para lograr una atención sanitaria más segura es preciso analizar la situación y contexto en el cual se realizan las prestaciones de servicios de salud con el objetivo de identificar los principales riesgos a los cuales está expuesta la práctica sanitaria y, sobre ello, realizar el análisis y evaluación pertinente que sirva de base para la planificación y despliegue de respuestas y acciones (21). Además, como todo sistema integrado, se debe desplegar un mecanismo de seguimiento y monitoreo para garantizar que las acciones están logrando los resultados esperados con base a una adecuada comunicación en todos los niveles de gestión clínica (22). A todo ello hay que sumar la implementación de protocolos asistenciales, manuales de procedimientos y, principalmente, guías de prácticas clínicas (GPC), así como de la formación, capacitación y educación continua del personal asistencial, de la ejecución de acciones de auditoría clínica o auditoría en salud, de la evaluación de la calidad técnica de los procedimientos y de la calidad de los registros asistenciales (historia clínica) y, como elemento no punitivo, la evaluación de accidentes, complicaciones, incidentes y eventos adversos a través de sistemas de registro y notificación (23).

En tal sentido, es importante para el Cirujano Dentista conocer los eventos adversos que pueden presentarse en su práctica profesional para diseñar e implementar un sistema de gestión clínica robusto y seguro con base a una política de seguridad del paciente y acciones específicas a desplegar dentro de un plan de seguridad del paciente odontológico. El disponer información estadística y epidemiológica sobre los principales eventos adversos, diferenciados por áreas, servicios o especialidades, debe contribuir a fortalecer su práctica orientada a la prevención de la ocurrencia de estas situaciones que afecta su desarrollo y, principalmente, a la salud de sus pacientes (24). Por tanto, el propósito del presente estudio es evidenciar la frecuencia de accidentes y complicaciones (eventos adversos) que ocurren durante o post tratamientos odontológicos ejecutados en la Clínica Odontológica del Adulto de la Universidad Nacional Federico Villarreal durante el periodo de enero a octubre de 2015, con el fin de disponer de reportes de la casuística y generar medios para la evaluación y análisis de estos, así como tener reportes que permitan profundizar en identificar el origen, causa, motivo o factor de riesgo que desencadena estos accidentes y complicaciones, los cuales, podrían estar relacionados a presuntas iatropatogenias debido a actos inseguros que podrían asociarse a negligencias, imprudencias, impericias o inobservancias, o estar asociados a la complejidad del tratamiento ejecutado y factores inherentes del paciente.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio observacional y descriptivo de corte longitudinal y prospectivo para evaluar la frecuencia de eventos adversos en la práctica odontológica de estudiantes de Odontología. Se implementó un Sistema de Registro y Notificación de Eventos Adversos en Odontología en el que participaron voluntariamente 110 estudiantes del curso de Clínica Odontológica del Adulto, el cual se desarrolló durante el quinto año de la Carrera Profesional de Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Adicionalmente, para la recolección de información, se aplicó un instrumento que fue diseñado especialmente para la investigación (lista de chequeo) a cada uno de los estudiantes de enero a octubre de 2015. La lista de chequeo fue expresada en una matriz de registro de información dicotómica

sobre la ocurrencia o no de algún evento adverso durante la práctica odontológica, para lo cual, se estableció un listado de eventos priorizados según la casuística odontológica basada en la evidencia científica, experiencia profesional y criterios de gestión del riesgo y seguridad del paciente (GR/SP) en el campo odontológico. El instrumento de recolección de datos fue el elemento de entrada para generar información (estructura), la aplicación de los criterios de operativos fue parte del proceso de implementación (proceso) y los reportes mediante tablas y gráficos de una hoja de cálculo son el elemento de salida (resultado) del Sistema de Registro y Notificación de Eventos Adversos en Odontología según los criterios recomendados por la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1, 2).

Para evitar posibles sesgos, se aplicó el instrumento sólo a los estudiantes que cumplieron con una serie de criterios de inclusión, en su turno de trabajo, el último día de actividad de la semana durante diez meses. Los criterios considerados fueron que los participantes cumplan con sus turnos clínicos programados de forma regular, que sean estudiantes del año definido para la investigación, que hayan realizado tratamientos a pacientes adultos en las áreas clínicas que fueron priorizadas de la Clínica Odontológica del Adulto y que registren en forma voluntaria la información sobre la ocurrencia de algún evento adverso en odontología. El instrumento registraba de manera individual la presencia o ausencia de cada variable a medir cuyos datos se almacenaron en una base de datos anónima.

El sistema de recolección de datos buscaba identificar si durante el tiempo transcurrido había ocurrido o no algún Evento Adverso (EA) previamente definido como una “*Situación inesperada que ocurre durante un procedimiento odontológico o que se manifiesta después de éste como consecuencia directa, y que produce daño al paciente*” en las áreas de Odontología Restauradora (operatoria dental), Cirugía Oral (exodoncias), Endodoncia (tratamientos pulpares) y Rehabilitación Oral (prótesis fija y removible). En el presente estudio no se consideraron tratamientos de Odontopediatría, Periodoncia y Ortodoncia, por no encontrarse dentro del alcance de la Clínica Odontológica del Adulto del año de estudio de los participantes.

## ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Los datos recolectados en una hoja de cálculo fueron procesados con el software estadístico IBM SPSS Statistics V22.0 con el cual se pudo generar reportes descriptivos con tablas y gráficos que evidenciaron las frecuencias absolutas de cada tipo de evento adverso (presente/ausente) y permitió el análisis porcentual de los principales eventos adversos por cada área clínica definida en el estudio.

## RESULTADOS

Se encontró que, en cuanto a la ocurrencia de eventos adversos durante los tratamientos de odontología restauradora (operatoria dental) o después de haber ejecutado estos, ocurrieron un total de 42 casos, de los cuales el evento adverso más frecuente fue la “Hipersensibilidad post tratamiento restaurador” con 17 casos (15%), seguido de “Fractura o desprendimiento post tratamiento restaurador” con 15 casos (14%) y de “Lesión de cámara pulpar durante tratamiento restaurador” con 8 casos (7%). Se reportaron ocho casos con “Lesión de cámara pulpar durante tratamiento restaurador” (7%), seis casos con “Problema de orden estético post tratamiento restaurador” (5%), dos casos de “Lesión

en pieza continua o vecina durante restauración” (1%) y ningún caso de “Aspiración o deglución de cuerpos extraños” (0%) (tabla 1).

En relación con los eventos adversos en tratamientos pulpares (endodoncia), se reportaron 44 casos, de los cuales, el principal fue “Sobreobtención o subobtención con sintomatología” con 15 casos (14%), seguido de “Ulceración/irritación de mucosa bucal por irrigante” con 10 casos (9%) y nueve casos de “Fractura coronaria post tratamiento endodóntico” y de “Separación de instrumental endodóntico”, cada uno representando un 8%. Se reportó sólo un caso de “Respuesta adversa a sustancia irrigadora (hipoclorito)” (1%) y ningún caso de “Perforación radicular durante la preparación biomecánica” (0%) (tabla 2).

En cuanto a los eventos adversos que se presentaron en los tratamientos de cirugía bucal (exodoncias), estos representaron un total de 40 casos, siendo el más prevalente la “Alveolitis dental post-extracción” con 12 casos (11%), seguido de “Fractura radicular durante extracción y restos radiculares” con 9 casos (8%) y “Sangrado excesivo post-cirugía” con 7

**Tabla 1.** Eventos Adversos en tratamientos de Operatoria Dental en la Clínica Odontológica del Adulto.

Evento Adverso	Presente		Ausente	
	n	%	n	%
Problema de orden estético post tratamiento restaurador	6	5	104	95
Hipersensibilidad post tratamiento restaurador	17	15	93	85
Fractura o desprendimiento post tratamiento restaurador	15	14	95	86
Lesión de cámara pulpar durante tratamiento restaurador	8	7	102	93
Lesión en pieza continua o vecina durante restauración	2	1	108	99
Aspiración o deglución de cuerpos extraños.	0	0	110	100

**Tabla 2.** Eventos Adversos en tratamientos de Endodoncia en la Clínica Odontológica del Adulto.

Evento Adverso	Presente		Ausente	
	n	%	n	%
Ulceración/irritación de mucosa bucal por irrigante	10	9	100	91
Fractura coronaria post tratamiento endodóntico	9	8	101	92
Separación de instrumental endodóntico	9	8	101	92
Sobreobtención o subobtención con sintomatología	15	14	95	86
Respuesta adversa a sustancia irrigadora (hipoclorito)	1	1	109	99
Perforación radicular durante la PBM	0	0	110	100

## ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

casos (6%). Adicionalmente se reportaron cinco casos de Hematoma post-quirúrgico (4%), cuatro de “Parestesia por lesión de las ramas terminales del nervio” y tres de “Comunicación bucosinusal” (2%) (tabla 3).

En lo que respecta a los eventos adversos que se presentaron en los tratamientos de rehabilitación oral (prótesis dental fija y removible), se presentaron 35 casos de eventos adversos, siendo el más frecuente “Sensibilidad post-tallado para prótesis fija (pilares)” con 10 casos (9%), seguido de “Fractura de aditamentos o desprendimiento por desajuste” con 9 casos (8%) y “Lesión de dientes vecinos durante tallado o preparación” con 7 casos (6%). Adicionalmente, se presentaron cuatro casos de “Lesión en mucosa por prótesis desadaptada” (3%), tres casos de “Sensibilidad post-preparación para prótesis parcial removible” (2%) y dos casos de “Ingestión accidental de aditamento provisional” (1%) (tabla 4).

Finalmente, como parte del Sistema de Registro y Notificación de Eventos Adversos en Odontología dirigido a los estudiantes, se obtuvo el reporte de 167 eventos adversos, lo que representa un 10.18% del total de tratamientos realizados durante el periodo

de seguimiento y evaluación (1640 tratamientos), del cual, un 2,93% corresponde a Operatoria Dental, un 2,68% a Endodoncia, un 2,44% a Cirugía Bucal y un 2,13% a Rehabilitación Oral. Siendo los seis eventos adversos más frecuentes: “Hipersensibilidad post tratamiento restaurador”, “Fractura o desprendimiento post tratamiento restaurador”, “Sobreobturación o subobturación con sintomatología”, “Alveolitis dental post-extracción”, “Ulceración/irritación de mucosa bucal por irrigante” y “Sensibilidad post-tallado para prótesis fija (pilares)” (gráfico 1).

## DISCUSIÓN

En los últimos años se han generado diversos estudios y publicaciones sobre eventos adversos en Odontología, lo cual permite dimensionar la problemática a nivel internacional y definir el interés existente sobre abordar esta situación para beneficio de los pacientes. Por tanto, se puede afirmar que la seguridad del paciente constituye toda una cultura, de la cual, la práctica odontológica no puede ni debe quedar al margen (25, 26, 27, 28).

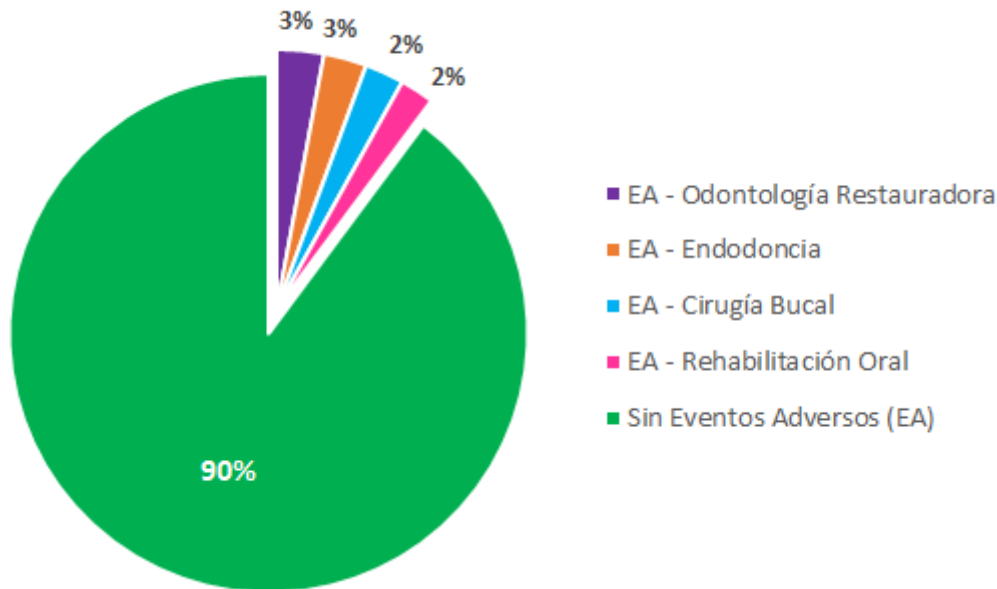
Los resultados de la presente investigación son similares a los obtenidos por De La Valle y Díaz, quienes realizaron un estudio en el que participaron

**Tabla 3.** Eventos Adversos en tratamientos de Cirugía Bucal en la Clínica Odontológica del Adulto.

Evento Adverso	Presente		Ausente	
	n	%	n	%
Alveolitis dental post-extracción	12	11	98	89
Fractura radicular durante extracción y restos radiculares	9	8	101	92
Parestesia por lesión de las ramas terminales del nervio	4	3	106	97
Comunicación bucosinusal	3	2	107	98
Sangrado excesivo post-cirugía	7	6	103	94
Hematoma post-quirúrgico	5	4	105	96

**Tabla 4.** Eventos Adversos en tratamientos de Prótesis Dental en la Clínica Odontológica del Adulto.

Evento Adverso	Presente		Ausente	
	n	%	n	%
Lesión de dientes vecinos durante tallado o preparación	7	6	103	94
Sensibilidad post-tallado para prótesis fija (pilares)	10	9	100	91
Sensibilidad post-preparación para PPR	3	2	107	98
Lesión en mucosa por prótesis desadaptada	4	3	106	97
Fractura de aditamentos o desprendimiento por desajuste	9	8	101	92
Ingestión accidental de aditamento provisional	2	1	108	99



**Gráfico 1.** Reporte por área odontológica del Sistema de Registro y Notificación de Eventos Adversos en Odontología.

200 estudiantes de odontología de una universidad pública de Cartagena (Colombia), concluyendo que la alta prevalencia de eventos adversos amerita reforzar los esfuerzos en capacitación continua orientada al manejo adecuado de estas situaciones, así como al reporte y notificación para un adecuado seguimiento y control durante la atención estomatológica (29), el 43% de estudiantes reportaron eventos adversos y el 94% presentaron complicaciones, resaltando a la “sobreobturación de conductos” como la complicación más prevalente, seguida de la “presencia de trismus” con un 55%. Adicionalmente, encontraron que la “Caída del paciente” como la evento adversos más frecuente con un 43%. Siendo, además, las áreas de Cirugía y Endodoncia donde más ocurrieron los eventos adversos, seguidos de Rehabilitación y, finalmente, Operatoria; estos resultados son similares a la distribución de nuestra investigación.

A nivel de rehabilitación oral, en el trabajo de Pérez et al., (30) realizaron una investigación para evaluar la frecuencia de eventos adversos de la clínica del posgrado de rehabilitación oral en una universidad privada de Bogotá (Colombia), para lo cual, evaluaron 595 historias clínicas de pacientes atendidos durante el 2013. Encontraron que el 6% reportó algún evento adverso, resultado similar al evidenciado en el presente estudio que encontró un 10% del total

de casos evaluados; asimismo, determinaron que el evento adverso más prevalente, en el área de rehabilitación oral, fue la “Pérdida de la restauración” con un 42% y que la causa más prevalente fue la “Fractura completa de la restauración” en un 19 %. Resultados equiparables a la presente investigación que determinó como principales eventos adversos en rehabilitación a la “Sensibilidad post-tallado para prótesis fija (pilares)”, “Fractura de aditamentos o desprendimiento por desajuste” y “Lesión de dientes vecinos durante tallado o preparación” como los principales. Además, el estudio de Pérez y cols. resalta que el 61% de los casos reportados fueron por prótesis fijas dentorretenidas, por lo que, concluyen que, si bien la frecuencia reportada es baja, se debe promover el registro y análisis de eventos adversos para garantizar la calidad de la atención a los pacientes como condiciones prevenibles (30).

A nivel de cirugía oral, Pesántez et al. investigaron la frecuencia de eventos adversos en el área quirúrgica de una facultad de odontología colombiana por el periodo de dos años. (2014-2015) (31), realizaron un estudio de observación y descripción de los evidenciado en las historias clínicas, encontrando que, de las 1062 historias clínicas evaluadas, el 7% presentó eventos adversos, de los cuales, el 56% tipificaron como complicaciones y el 30% como

**ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE**

posibles atenciones inseguras. El tratamiento con mayor número de eventos adversos reportados fue el de exodoncia, seguido de colocación de implante y biopsias. Estos resultados se asemejan a lo encontrado en la presente investigación, en la cual se resalta a la “Alveolitis dental post-extracción” y “Fractura radicular durante extracción y restos radiculares” como los principales eventos adversos reportados en cirugía oral. Pesántez y Cols. concluyen que si bien la prevalencia de eventos adversos en el área quirúrgica fue baja, se recomienda desplegar acciones preventivas frente a la posible ocurrencia desde una planeación prequirúrgica, pasando por el adecuado registro de la historia clínica, hasta implementar sistemas de notificación de eventos adversos. Este análisis y conclusión es similar a lo propuesta por la presente investigación (31).

En el campo endodóntico, Tafur et al., evaluaron la prevalencia y origen de los eventos adversos en pacientes que fueron atendidos en el servicio de endodoncia de una universidad privada de Colombia durante los años 2007 y 2008 (32), para ello, analizaron 464 historias clínicas en las que se detectaron eventos adversos asociados al tratamiento pulpar. Los autores encontraron un 74% de eventos adversos, de los cuales, el 81% fueron previsible durante la apertura cameral, 36% durante la preparación biomecánica y 60% durante la obturación de conductos, siendo la “perforación”, “transportación” y “sobreobturación” los más prevalentes, respectivamente. Estos resultados se complementan a lo evidenciado en la presente investigación, donde se resalta a la “Sobreobturación o subobturación con sintomatología”, “Ulceración/irritación de mucosa bucal por irrigante”, “Fractura coronaria post tratamiento endodóntico” y “Separación de instrumental endodóntico” como los principales eventos adversos. Se reafirma que el área de endoncias presenta una alta frecuencia de eventos adversos, pero estos, se pueden prevenir desde el diagnóstico y perfeccionamiento de los procedimientos del tratamiento. Por tanto, los autores concluyen que es necesario implementar mecanismos de seguimiento y control para identificar las causas y mitigarlas (32).

En relación con la evaluación de operatoria dental, Manrique et al., publicaron una investigación realizada al servicio de odontología restauradora de una clínica dental docente de una universidad nacional peruana

(33), encontraron que el 99% de procedimientos se adherían a prácticas seguras, sin embargo, la calidad técnica de los tratamientos se veía afectado en la “continuidad del tratamiento” puesto que un 5% de casos no cumplía con este requerimiento en su desarrollo. Esto puede complementarse con lo encontrado en nuestra investigación en la cual los principales eventos adversos de los tratamientos restauradores son la “Hipersensibilidad post tratamiento restaurador”, “Fractura o desprendimiento post tratamiento restaurador” y “Lesión de cámara pulpar durante tratamiento restaurador” que afectan la calidad técnica de dichos tratamientos. Por tanto, es importante complementar mecanismos como el Sistema de Registro y Notificación de Eventos Adversos en Odontología con la evaluación de la calidad técnica de los tratamientos odontológicos realizados mediante una evaluación especializada o revisión por parte (*peer review*) con técnicas y herramientas de auditoría clínica o auditoría en salud (33).

Los resultados de esta investigación concuerdan con lo establecido por Cascarino, quién manifiesta que las causas más frecuentes de eventos adversos en la práctica odontológica son los relacionados a la endodoncia debido a las separaciones de los instrumentos dentro de los conductos radiculares, así como la sensibilidad luego de obturaciones, las fracturas de raíces durante las exodoncias y las fracturas de algún elemento de las prótesis dentales (34). Esto se reafirma por lo establecido por Fonseca sobre las demandas por mala praxis en endodoncia asociados a seguridad del paciente (35), y por Tong sobre las complicaciones en las exodoncias (36). En el mismo sentido, nuestros resultados concuerdan también con lo planteado por Salcedo y Vila quienes en una revisión sistemática identifican eventos adversos similares a los reportados en el presente trabajo (37).

Por todo ello, se puede afirmar que los eventos adversos en el campo odontológico son situaciones no buscadas e inesperadas por el Cirujano Dentista durante el desarrollo de un procedimiento quirúrgico o tratamiento clínico. Se presentan como un cuadro que produce daño al paciente, motivo por el cual pueden dar lugar a una instancia de conflicto o eventual reclamo, medie o no negligencia, impericia o imprudencia del odontólogo (36). Los eventos adversos se expresan



## ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

como episodios inesperados e irregulares que son capaces de afectar negativamente la relación Odontólogo-Paciente (34, 35, 37). Motivo por el cual es necesario implementar un Sistema de Registro y Notificación de Eventos Adversos en Odontología que cumpla con los criterios y recomendaciones establecidos por Organización Mundial de la Salud (38), así como fomentar la participación de los propios pacientes en su seguridad, antes, durante y después de la atención (39), e incorporar el enfoque de Seguridad del Paciente en las mallas curriculares de todas las profesiones de la salud (40).

Por tanto, a modo de conclusión, si bien durante el desarrollo de la presente investigación, los tratamientos odontológicos realizados por los estudiantes del quinto año de la Facultad de Odontología, presentaron una baja prevalencia de eventos adversos, esto se puede deber a diversos factores, favorables, como la supervisión docente y la disposición de manuales de procedimientos para la formación odontológica; o, desfavorables, como el subregistro en las historias clínicas por falta de costumbre a hacerlo o por temor de reportar un evento adverso debido la percepción de ver afectada su calificación. Sin embargo, la información obtenida será de gran importancia para realizar estudios comparativos que impliquen accidentes y complicaciones, con el propósito de diseñar y validar protocolos de atención clínica, guías de prácticas clínicas, generar procesos estandarizados e implementar, de ser necesario, "Listas de Chequeo" acorde a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, que permitan evaluar los diferentes procedimientos odontológicos, que brinden seguridad y confianza al paciente para generar una cultura que garantice la calidad de atención.

*Conflicto de intereses:* Los autores manifiestan no tener conflictos de interés.

*Aprobación de ética:* La investigación contó con aprobación del comité institucional de ética en investigación.

*Financiamiento:* La investigación se financió con recursos propios.

*Contribuciones de los autores:* Todos los autores contribuyeron a este manuscrito.

### Correspondencia:

Jorge A. Manrique-Guzmán  
Calle Arquitecto Juan Benítez N° 289 Departamento N° 301  
Torres de Limatambo. San Borja. Lima. Perú  
Correo electrónico: jorgemanguz@hotmail.com

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: Forward programme 2005. Geneva: World Health Organization; 2004.
2. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. WHO draft guidelines for adverse event reporting and learning systems: from information to action. Geneva: World Health Organization; 2005.
3. Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Secretaria General de Sanidad. Estudio sobre la seguridad en América Latina. Madrid: IBEAS; 2008.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Secretaria General de Sanidad. Estudio Nacional sobre Efectos Adversos en Atención Primaria. Madrid: APEAS; 2007.
5. Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Secretaria General de Sanidad. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. Madrid: ENEAS; 2005.
6. Luengas S. Seguridad del paciente: Concepto y análisis de eventos adversos. *Viasalud*. 2009; 48(1): 6-12.
7. D'Cruz L. Risk management in clinical practice. *BMJ*. 2010; 209(1):19-23.
8. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To err is human: building a safer health system*. Washington (DC): Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine, National Academies Press; 1999.
9. National Patient Safety Agency (NHS). *Seven steps to patient safety: The full reference guide*. Washington DC: National Patient Safety Agency; 2004.
10. Agencia Nacional para Seguridad del Paciente (NPSA). Sistema Nacional de Salud (NHS) Reino Unido. *La Seguridad del Paciente en Siete Pasos*. Madrid, España: Agencia Nacional para Seguridad del Paciente; 2005.
11. The Joint Commission. *Improving Patient and Worker Safety: Opportunities for Synergy. Collaboration and Innovation*. New York: The Joint Commission; 2012.
12. Ruelas E, Sarabia O, Tovar W. *Seguridad del paciente hospitalizado*. Bogotá: Editorial Médica Internacional; 2007.
13. World Health Organization. *Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety, Version 1.1: final technical report*. Geneva: World Health Organization; 2009.

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

14. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA. Directiva Sanitaria N° 92 -MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud". Lima: Ministerio de Salud; 2020.
15. Webber J. Risk management in clinical practice. *BMJ*. 2010; 209(1):161-70.
16. Maglad A, Wassell R, Barclay S, Walls A. Risk management in clinical practice.:Crowns and bridges. *BMJ*. 2010; 209(1):115-22.
17. Henderson SJ. Risk management in clinical practice. *BMJ*. 2011; 210(1):17-23.
18. Baker P, Needleman I. Risk management in clinical practice. *BMJ*. 2010; 209(1):557-65.
19. Mizrahi E. Risk management in clinical practice. *BMJ*. 2010; 209(1):381-90.
20. Ahmad I. Risk management in clinical practice. *BMJ*. 2010; 209(1): 207-14.
21. World Health Organization. London Declaration: Patients for Patient Safety. Geneva: WHO, World Alliance for Patient Safety; 2006.
22. World Health Organization. Minimal Information Model for Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems: User Guide. Geneva: World Health Organization; 2016.
23. Bailey E. Contemporary views of dental practitioners on patient safety. *Br Dent J*. 2015; 219(11):535-9.
24. Wright S, Crofts G, Ucer C, Speechley D. Errors and Adverse Events in Dentistry: A Review. *Dental Update*. 2017; 44(10):980-2.
25. Perea-Pérez B, Labajo-González E, Santiago-Sáez A, Albarrán-Juan E, Villa-Vigil A. Analysis of 415 adverse events in dental practice in Spain from 2000 to 2010. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2014; 19 (5): 500-5.
26. Huertas M, González J, Camacho S, Sarralde A, Rodríguez A. Analysis of the adverse events reported to the office of the clinical director at a dental school in Bogotá, Colombia. *Acta Odontol Latinoam*. 2017; 30(1): 19-25.
27. Callan RS, Caughman F, Budd ML. Injury reports in a dental school: a two-year overview *J Dent Educ*. 2006; 70(10):1089-97.
28. Tafur D, Ramírez G, Cárdenas C, et al. Características y prevalencia de los eventos adversos presentados en la Clínica del Posgrado de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana durante el período 2011-2012. *Univ Odontol*. 2016; 35(75): 1-13.
29. De La Valle Mónica, Díaz S. Prevalencia de eventos adversos y complicaciones en estudiantes de odontología. *Rev CSV*. 2015; 7 (2): 20-29.
30. Pérez W, Pita AM, Ramos CA, González J, Güiza EH, Rodríguez A. Análisis de los eventos adversos en el área de rehabilitación oral de la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana Bogotá. *Univ Odontol*. 2017; 36(77). DOI: 10.11144/Javeriana. uo36-77.aear
31. Pesántez J, Camacho J, Rodríguez A, et al. Análisis de los eventos desfavorables como resultado de la atención en cirugía oral. *Univ Odontol*. 2017; 36(77). DOI: 10.11144/Javeriana.uo36-77.aeco
32. Tafur M, Camacho L, Mejía S, González J, Huertas M. Frecuencia de eventos adversos de la terapia endodóntica y seguimiento de pacientes atendidos en el Posgrado de Endodoncia de la Pontificia Universidad Javeriana (2007-2008). *Univ Odontol*. 2014; 33(71): 98-107.
33. Manrique JA, Manrique CB, Chávez B, Manrique JE. Calidad técnica y percibida del servicio de operatoria dental en una clínica dental docente. *Rev Estomatol Herediana*. 2018; 28(3):185-94.
34. Cascarino JL. ¿Por qué se reclama a los odontólogos? Causas más frecuentes, alertas prevención. *Rev Asoc Argent Ortop. Func*. 2012; 1(38):31-6.
35. Fonseca G, Mira K, Beltrán H, Peña K, Yendrecka V. Eventos adversos y demandas por mala praxis en endodoncia. *Int J Med Surg Sci*. 2015; 2(1):367-375.
36. Salcedo J, Vila L. Revisión sistemática de eventos adversos en el servicio de odontología. *Rev CIO*. 2014; 5(14):1-11.
37. Tong DC, Al-Hassiny HH, Ain AB, Broadbent JM. Post-operative complications following dental extractions at the School of Dentistry, University of Otago. *N Z Dent J*. 2014; 110(2):51-5.
38. World Health Organization. Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance. Geneva: World Health Organization; 2020.
39. World Health Organization. Patients for Patient Safety (PFPS). Partnerships for Safer Health Care. Geneva: World Health Organization; 2013.
40. World Health Organization. Patient safety curriculum guide: multi-professional edition. Geneva: World Health Organization; 2011.

Recibido : 16-08-2021

Aceptado : 16-09-2021