

---

# IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON IATROGENIAS REALIZADAS EN OTRAS INSTITUCIONES, QUE INGRESARON AL SERVICIO DE ATENCIÓN PRIORITARIA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA EN EL PERIODO 2009-1<sup>1</sup>

## IDENTIFICATION OF PATIENTS WITH IATROGENIC PROCEDURES PERFORMED AT OTHER INSTITUTIONS WHO WERE ADMITTED TO THE EMERGENCY SERVICE, COLLEGE OF DENTISTRY, UNIVERSITY OF ANTIOQUIA DURING THE FIRST SEMESTER OF 2009 (2009-1)<sup>1</sup>

VIVIANA ANDREA ALVARADO GÓMEZ<sup>2</sup>, VÍCTOR HUGO RAMÍREZ GALLEGÓ<sup>2</sup>,  
NATALIA ANDREA SÁNCHEZ OBANDO<sup>2</sup>, ELIANA LUCENA PINEDA VÉLEZ<sup>3</sup>

**RESUMEN. Introducción:** las iatrogenias odontológicas entendidas como alteraciones de la salud bucal del paciente, provocadas por el odontólogo, se dan aun entre profesionales altamente calificados, por lo que su prevención es necesaria para una práctica consciente en el esfuerzo de disminuir errores. El objetivo de este estudio fue conocer las iatrogenias odontológicas realizadas en entidades externas a la Facultad, en los pacientes que ingresaron al Servicio de Atención Prioritaria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia en el periodo 2009-1 y obtener datos de la historia clínica que nos permitieran caracterizar de forma global este tipo de población y así orientar el servicio de manera adecuada. **Métodos:** se revisaron 839 historias clínicas del Servicio de Atención Prioritaria debidamente diligenciadas. En los 36 casos que se evidenció radiográficamente la presencia de iatrogenia se realizó un análisis estadístico descriptivo, con el fin de caracterizar la población afectada. **Resultados:** de las historias clínicas con evidencia de iatrogenia el 61,1% correspondió a mujeres y 38,9% a hombres; en cuanto al sistema de aseguramiento, el 36,1% pertenecían al régimen subsidiado de salud. Se observaron iatrogenias como: endodoncias subobturadas (31,3%), subextendidas (23,5%), restauraciones sobrecontorneadas (15,6%), filtración coronal, perforaciones radiculares, elementos intraradiculares desadaptados, sobreobtención endodóntica, fractura vertical radicular, trauma oclusal, fractura del diente, mal manejo de trauma dentoalveolar y subcontorneado de la restauración, en ese orden de frecuencia. **Conclusiones:** el 4,29% de la historias revisadas en el 2009-1 evidenciaron iatrogenia odontológica, con mayor frecuencia de tipo endodóntica y con remisión al endodoncista.

**Palabras clave:** iatrogenia, historia clínica, endodoncia, Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

Alvarado VA, Ramírez VH, Sánchez NA, Pineda EL. Identificación de pacientes con iatrogenias realizadas en otras instituciones, que ingresaron al Servicio de Atención Prioritaria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia en el periodo 2009-1. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2010; 22(1): 72-80.

---

**ABSTRACT. Introduction:** dental iatrogeny, defined as an alteration of the health status of a patient caused by a dental professional, is seen even among highly-qualified professionals; therefore, its prevention is a key factor to carry out a consciensous practice in an effort to reduce the number of mistakes. The objective of this study was to document cases of dental iatrogeny performed at outside institutions in patients who were admitted to the Emergency Service, College of Dentistry at University of Antioquia in Medellín, Colombia, during the first semester of 2009 (2009-1). Furthermore, to obtain data from the dental history in order to characterize this type of population and provide a correct orientation for this service. **Methods:** 839 complete dental records from the Emergency Service were reviewed. In the 36 cases with radiographic evidence of iatrogenic procedures, a descriptive statistical analysis was carried out to characterize the affected population. **Results:** after analyzing the dental records with radiographic evidence of iatrogeny, 61.1% corresponded to female patients and 38.9% to male patients. Regarding the health care system, 36.1% corresponded to

- 
- 1 Artículo derivado de investigación formativa de pregrado como requisito parcial para optar al título de odontólogo. Universidad de Antioquia, Facultad de Odontología, Medellín, Colombia, 2010.
  - 2 Odontólogos diplomados en Estética y Biomateriales de Restauración. Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
  - 3 Odontóloga especialista en Endodoncia, docente de pregrado, Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

RECIBIDO: ABRIL 21/2010-APROBADO: SEPTIEMBRE 7/2010

*the subsidized system. The following iatrogenic events were observed and they are presented in order of frequency: underfilled endodontic obturations (31.3%), overextended obturations (23.5%), overcontoured restorations (15.6%), coronal leaking, root perforations, poorly-adapted intraradicular elements, overfilled endodontic obturations, vertical root fractures, occlusal trauma, tooth fracture, poorly-handled dental trauma, and undercontoured restorations. Conclusions: 4.29% of the dental records reviewed in 2009-1 showed evidence of dental iatrogeny. There was a higher frequency of endodontic problems with referral to the endodontist.*

**Key words:** *iatrogenic disease, dental records, endodontics, International Classification of Diseases.*

Alvarado VA, Ramírez VH, Sánchez NA, Pineda EL. Identification of patients with iatrogenic procedures performed at other institutions who were admitted to the Emergency Service, College of Dentistry, University of Antioquia during the first semester of 2009 (2009-1). *Rev Fac Odontol Univ Antioq* 2010; 22(1): 72-80.

## INTRODUCCIÓN

La iatrogenia se define como: “toda alteración del estado del paciente producida por el médico”; es decir, la creación de un nuevo cuadro patológico a expensas del acto médico y recuerda uno de los principios de Hipócrates: “evitar el daño” (“Primum non nocere”)<sup>2</sup>.

No con ánimo de excusar el error, este se encuentra latente en toda actividad humana, se da aun entre profesionales responsables y altamente calificados por lo que su prevención y tratamiento son necesarios para una práctica consciente en el esfuerzo de disminuir errores. Es imperativo el análisis objetivo, real y veraz, de tal manera que la experiencia preste apoyo a una práctica médica depurada y eficiente.

Existe en todo acto diagnóstico o terapéutico un riesgo inherente y el resultado dependerá de la forma de llevarlo a cabo y las circunstancias de realización. Por lo tanto es de gran valor evaluar los posibles factores que contribuyen a que se pueda incurrir en iatrogenia odontológica, que en muchas circunstancias no solo se debe al profesional sino también a las condiciones en que se trabaja, sin los recursos necesarios o cumpliendo normas inconvenientes.<sup>3</sup>

Entre las iatrogenias odontológicas que podemos hallar en la literatura y que se evaluaron en el presente estudio, encontramos: endodónticas como perforación radicular en piso cameral, apical, lateral o en zona de peligro; fracturas de instrumento, sobreobtusión, subobtusión, sobreextensión, subextensión, fractura vertical y desadaptación de elemento intrarradicular.<sup>4</sup> Accidentes y complicaciones en exodoncia como fracturas del propio

diente, fractura o luxación del diente adyacente o antagonista, error de diente, fracturas del tabique interradicular y del borde alveolar, fracturas del piso nasal y sinusal, fracturas de la mandíbula, fracturas de la tuberosidad, luxación de la ATM y prolapso de la bolsa de Bichat.<sup>5</sup> En rehabilitación como subcontorneado y sobrecontorneado de la restauración, filtración coronal.<sup>6</sup> Mal manejo del trauma dentoalveolar con ápice abierto o antecedente de trauma de largo tiempo.<sup>4</sup>

El presente estudio se desarrolló en el Servicio de Atención Prioritaria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia en el periodo 2009-1, con el objetivo de evidenciar las iatrogenias odontológicas realizadas en entidades externas que ingresan a este servicio y así poder caracterizar la población afectada de acuerdo con el motivo de consulta, la enfermedad actual, el diagnóstico inicial, la edad, el género, la ocupación, lugar de residencia, régimen de salud, tipo de iatrogenia odontológica encontrada, tratamiento y remisión realizada para determinar las iatrogenias más frecuentes y observar sus consecuencias, con el ánimo de orientar el servicio de manera adecuada.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo con las historias clínicas de los pacientes que acudieron al Servicio de Atención Prioritaria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, en el periodo 2009-1. Se revisaron 839 historias clínicas; en 43 de estas se identificó iatrogenia, excluyendo 7 del estudio por no presentar radiografía.

Se diligenció el instrumento de recolección de información en el cual se tuvieron en cuenta variables como la identificación del paciente (nombre, edad, sexo, ocupación), la residencia, el régimen de seguridad social (subsidiado, contributivo, vinculado, otros), el motivo de consulta, la enfermedad actual (procesos infecciosos, trauma dentoalveolar, odontalgia, hemorragia, laceraciones, empaquetamiento alimenticio, estética, funcional y ATM), el diagnóstico iatrogénico en endodoncia, accidentes y complicaciones en exodoncia, rehabilitación y mal manejo de trauma dentoalveolar, cada uno de estos con las respectivas subdivisiones ya descritas en la introducción; el diagnóstico provocado por la iatrogenia odontológica de acuerdo con la clasificación internacional de enfermedades CIE, la remisión (prostodoncista, endodoncista, periodoncista, cirujano maxilofacial, higienista, psicólogo) y el tratamiento recibido (educación, prevención, operatoria, terapia pulpar, periodoncia, prótesis, exodoncia, remisión). De acuerdo con estos parámetros evaluados se seleccionaron pacientes en los cuales se identificaran hallazgos clínicos y radiográficos compatibles con iatrogenia, tomando los datos de información del paciente como herramienta de caracterización de la población para orientar adecuadamente el servicio de atención prioritaria y proporcionar datos para futuras investigaciones.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: 1) las historias clínicas de los pacientes que acudieron al servicio de urgencias durante el semestre 2009-1 que estuvieran bien diligenciadas según la resolución 1995 de 1999.<sup>7</sup> 2) Historias con reporte de iatrogenia aunque esta no hiciera parte del motivo de consulta. 3) Los pacientes cuya iatrogenia fuera evidenciada radiográficamente, para evitar sesgos en aquellas que son relatadas por el paciente. Fueron excluidas las historias clínicas en las cuales no estaba presente la radiografía.

Los hallazgos colectados se tabularon y se hizo un compendio para realizar un reporte estadístico descriptivo que nos permitió categorizar la población afectada de acuerdo con las variables ya descritas.

## RESULTADOS

De las 839 historias clínicas revisadas, se encontraron 43 (5,1%) historias con evidencia de iatrogenia y se excluyeron 7 por no presentar la radiografía. Las 36 restantes representan el 4,3% del total de historias clínicas.

Del total de 36 pacientes el 61,1% eran mujeres y 38,9% eran hombres. La edad promedio fue de 41,6 años en mujeres y 42,3 años en hombres, teniendo en cuenta que la edad máxima hallada para ambos sexos fue de 60 años y la edad mínima de 19 años para las mujeres y 14 para los hombres. 4 historias no tenían reportada la edad.

Con respecto a la ocupación el 31,4% de las mujeres eran amas de casa, 14,3% empleadas, 5,7% estudiantes, 8,6% trabajadoras independientes y un 2,9% no referían el dato en la historia. El 17,1% de los hombres eran empleados, el 2,9% estudiantes, el 5,7% trabajadores independientes y el 11,4% no referían el dato en la historia.

En cuanto al lugar de residencia de los pacientes, el 77,8% habita en la ciudad de Medellín, el 8,35% en el municipio de Bello, el 5,6% en Copacabana al igual que en Itagüí y el 2,8% representa la población de la cual no se tiene dato.

En cuanto al régimen de salud, encontramos que el mayor porcentaje de pacientes en los cuales se evidenció iatrogenia odontológica pertenecen al régimen subsidiado (36,1%), seguido por los pacientes vinculados (33,3%), luego por el régimen contributivo con un 16,7%. El 13,9% de pacientes no registraban este dato en la historia clínica.

La enfermedad actual con mayor frecuencia en los pacientes que acudieron al Servicio de Atención Prioritaria fue la odontalgia con un 63%, seguido de trauma dentoalveolar con el 15,2%. En ocasiones dichas molestias en el paciente se presentaron combinadas (gráfico 1).

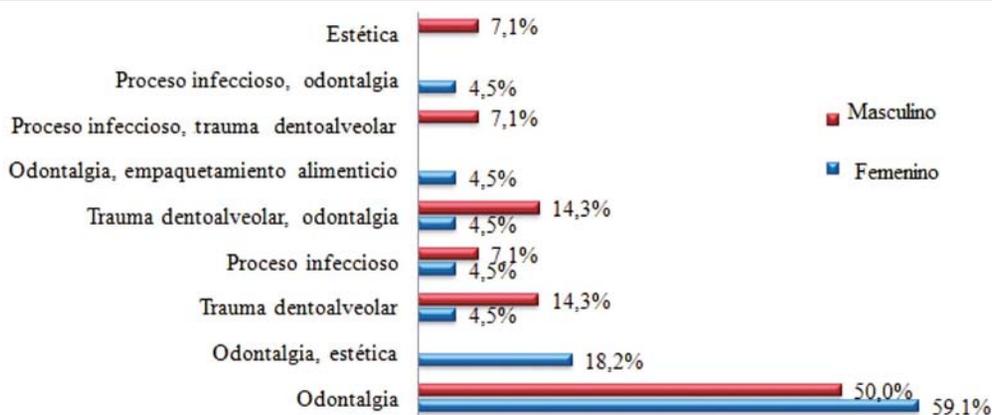
Al relacionar enfermedad actual y sexo encontramos que las mujeres consultaron por odontalgia en el 59,1% y los hombres en el 50%. El sexo masculino fue el que presentó mayor consulta por trauma dentoalveolar con el 21,4% (gráfico 2).

**Gráfico 1**

*Porcentaje de enfermedad actual de los pacientes con iatrogenia que consultaron en el Servicio de Atención Prioritaria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia en el periodo 2009-1*

**Gráfico 2**

*Porcentaje de enfermedad actual según el sexo de los pacientes con iatrogenia que consultaron en el Servicio de Atención Prioritaria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia en el periodo 2009-1*



En el 38,8% de los casos, el diagnóstico reportado en la historia clínica no estaba de acuerdo con la CIE y tuvieron que ser clasificados con base en el reporte dado en la historia y la evidencia radiográfica. El diagnóstico CIE-10 con mayor prevalencia fue la periodontitis apical aguda originada en la pulpa con el 58,3% seguido por la periodontitis apical crónica con el 16,7%, continuando con necrosis de la pulpa, 13,9% y finalmente la de menor proporción fueron pulpitis y caries dental con 5,6% cada uno (gráfico 3).

Al relacionar los diagnósticos CIE-10 con los tratamientos, podemos observar que en todos los casos

de caries dental se realizó operatoria y remisión, en los casos de necrosis pulpar hubo el 50% de exodoncias y el 50% de terapia pulpar con remisión, en los diagnósticos de periodontitis apical aguda originada en la pulpa el tratamiento con mayor porcentaje fue la exodoncia con el 33,3%, mientras que en la periodontitis apical crónica las exodoncias representaron el 28,6% siendo también el de mayor porcentaje; en la pulpitis, por otro lado, la terapia pulpar con el 60% fue el tratamiento más representativo.

El promedio de edad de los pacientes con diagnóstico de periodontitis apical aguda y crónica fue 43 años, caries dental 39 años, necrosis de la pul-

pa 38 años y pulpitis 36 años, con lo que podemos establecer un rango promedio de edad entre 36 y 43 años en los que se presentan con mayor frecuencia dichos diagnósticos.

En el porcentaje de los diagnósticos de iatrogenia encontrados podemos observar que la subobturación endodóntica representó la mayor cantidad con el 31,3%, seguido de la subextensión con el 23,5% y sobrecontorneado de restauración con el 15,6% (gráfico 4).

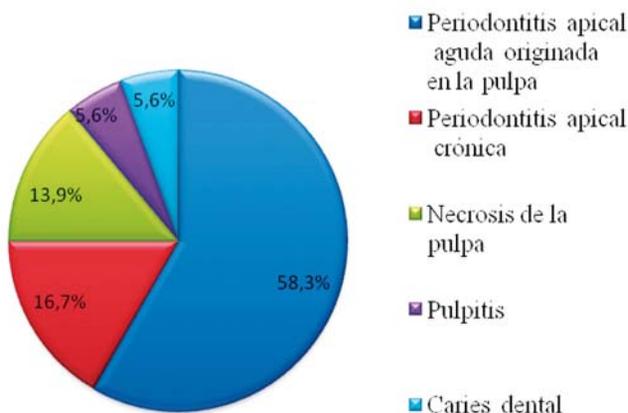
En el porcentaje de tratamientos realizados en el Servicio de Atención Prioritaria, se observa el 27,6% de remisiones, el 23,4% de actividades de operatoria y el 21,2% de terapia pulpar al igual que de exodoncias (gráfico 5).

Según las edades de los pacientes, las exodoncias se hicieron más en el rango de 35 a 39 años de edad (44,4%); el tratamiento de prótesis fue necesario sobre todo en pacientes desde 50 hasta 54 años (66,7%); la terapia pulpar se realizó en el 40% en el rango de 45 a 49 años. Observamos que el grupo de pacientes con edades entre 50 y 54 años representó el mayor porcentaje (22,9%); el rango con menor cantidad de pacientes fue el de 10 a 14 años (2,9%); las historias clínicas sin dato de edad representaron 11,4% del total.

Se encontró que el 47,2% de los pacientes con iatrogenia fueron remitidos al endodoncista, en segundo lugar a procedimientos de operatoria (22,2%) y en tercer lugar al prostodoncista (11,1%). El 19,4% restante no fue remitido.

**Gráfico 3**

*Porcentaje de diagnósticos del CIE-10 que presentaron los pacientes con iatrogenia que consultaron al Servicio de Atención Prioritaria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia en el periodo 2009-1*



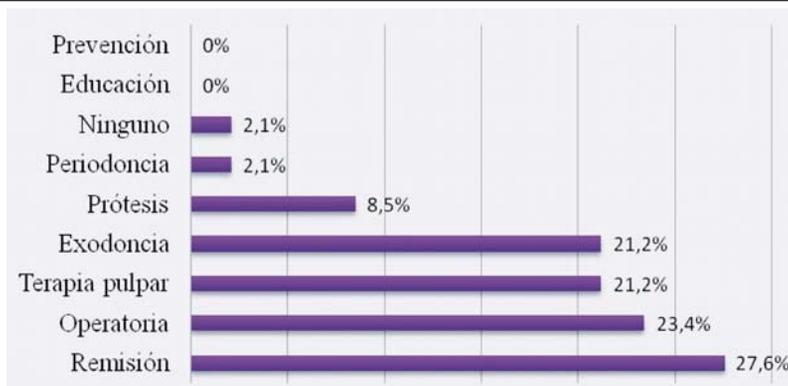
**Gráfico 4**

*Porcentaje de diagnósticos iatrogénicos en pacientes que consultaron en el Servicio de Atención Prioritaria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia en el periodo 2009-1*



**Gráfico 5**

*Porcentaje de tratamientos realizados a los pacientes con iatrogenia odontológica que consultaron el Servicio de Atención Prioritaria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia en el periodo 2009-1*



## DISCUSIÓN

Las iatrogenias están inherentes a la profesión odontológica y aunque su prevención no se puede lograr de forma absoluta, conocer las características de la población en la que se presentan, la frecuencia, diagnósticos y tratamientos, se tornan importantes para evitar incurrir en ellas.

El grupo de pacientes objeto de estudio reside en su mayoría en Medellín,<sup>8</sup> debido a que la ubicación de la Facultad favorece la movilización, el acceso y la oportunidad a los servicios allí prestados, con mayor demanda de la población perteneciente al régimen subsidiado (36,1%) y vinculado de salud (33,3%). Es importante recalcar el compromiso social que caracteriza a la Facultad de Odontología que da respuesta a las necesidades de la sociedad, ofreciendo asistencia con calidad y accesibilidad, sin olvidar que es la docencia el eje fundamental en la atención.

Analizando la población de estudio, observamos evidencia de iatrogenia odontológica con mayor frecuencia en el sexo femenino,<sup>8</sup> cuyo perfil corresponde a amas de casa,<sup>8</sup> con promedio de edad de 41,6 años, residentes de Medellín y pertenecientes al régimen de salud subsidiado, lo que podemos relacionar con el mayor número de consultas que realizan las mujeres al Servicio de Atención Prioritaria de la Facultad de Odontología<sup>8</sup> y de esta manera caracterizar de forma global el tipo de pacientes con

presencia de iatrogenia odontológica y orientar el servicio de manera adecuada.

En cuanto a la enfermedad actual encontramos que la odontalgia<sup>9, 10</sup> es el motivo de consulta principal de los pacientes, guiando al clínico al momento de recibir pacientes que requieran atención prioritaria. La severidad de las patologías encontradas da muestra de que los pacientes continúan con un modelo de consulta curativo y no preventivo lo que acarrea una serie de tratamientos más agresivos y mutilantes.<sup>11</sup>

El 71,4% de los traumas dentoalveolares se presentaron en el sexo masculino, lo que concuerda con los datos reportados por García<sup>12</sup> en los que la relación masculino: femenino fue de 3:1.

El diligenciamiento de las historias clínicas no está cumpliendo lo establecido en la resolución 1995 de 1999<sup>6</sup> y en parámetros reportados en la literatura,<sup>13, 14</sup> teniendo en cuenta el porcentaje de datos y ayudas diagnósticas faltantes en las historias clínicas. De las 839 historias revisadas del periodo 2009-1, 43 reportaban iatrogenia odontológica, de las cuales se excluyeron 7 debido a que no tenían la radiografía.

De las 36 historias clínicas con evidencia de error en los procedimientos odontológicos el 11,1% no tenían reportada la edad, el 7,7% no registraba la residencia del paciente, el 13,8% no refería la ocupación, el 13,9% no reportaban el régimen de salud. Además, para llevar a cabo la adecuada recolección

de la información en la historia clínica, es necesario tomar como base los diagnósticos dados por la Clasificación Internacional de Enfermedades,<sup>15</sup> puesto que encontramos que el 38,8% de los diagnósticos dados por los estudiantes en el Servicio de Atención Prioritaria no se encuentran referidos en ninguna de las versiones de dicha clasificación, lo que hace necesario una estandarización en los dictámenes odontológicos en nuestra facultad para cumplir con los requerimientos establecidos por la normatividad. Otro aspecto importante en cuanto al CIE es que los diagnósticos iatrogénicos o errores de procedimiento que reporta la literatura no se encuentran allí clasificados, lo cual es también citado por otros autores.<sup>16</sup>

Las iatrogenias de tipo endodóntico fueron las más frecuentes, en especial la subobtención con el 31,3%, subextensión 23,5%, la sobreobtención correspondió a un porcentaje reducido del 1,9%, lo cual podemos corroborar con el estudio realizado por Hoen<sup>10</sup> sobre endodoncias con necesidad de re-tratamiento, en el cual la subextensión constituyó el 22%, la pobre calidad de obturación (subobtención) 65% y la sobreobtención 3%. Según Petersson<sup>17</sup>, la sobreobtención fue del 12%, la obturación incompleta (subobtención) 50%; en el estudio de la Universidad de Washington<sup>18</sup> la sobreobtención fue del 4% y la obturación incompleta (subobtención) del 59%, teniendo en cuenta que en estos estudios solo se analizaron fracasos endodónticos y en la presente investigación se tuvieron en cuenta también fracasos protésicos, quirúrgicos y de operatoria. Según los estudios mencionados,<sup>10, 17, 18</sup> la subextensión y subobtención en endodoncia llevan a mayor riesgo de fracaso en el procedimiento, lo que permite relacionar la severidad de las lesiones presentadas en los pacientes de esta investigación.

Al comparar estos resultados con el reporte dado por la CONAMED<sup>19</sup> en su informe estadístico institucional, observamos que la mayor cantidad de casos con evidencia de mala práctica correspondió a las quejas por prótesis, seguido de aquellas por tratamientos endodónticos, a diferencia del presente estudio en el cual la mala práctica se presentó más en los tratamientos de endodoncia.

Consecuente con la cantidad de iatrogenias de tipo endodóntico, la periodontitis apical aguda originada en la pulpa fue la consecuencia más frecuente (58,3%), por ende la remisión al endodoncista y la terapia pulpar fueron los tratamientos de elección. Después de esta, el sobrecontorno de las restauraciones fue el siguiente diagnóstico de iatrogenia más común y por lo tanto la operatoria dental y la remisión a esta, fue la conducta recomendada en estos casos (figuras 1 y 2).

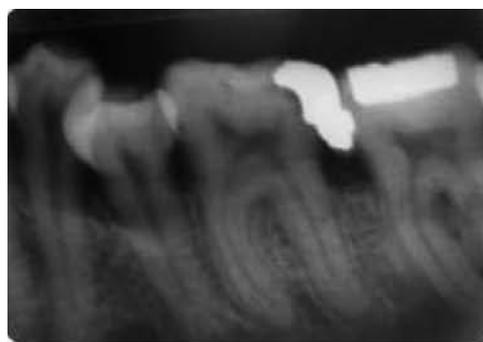
**Figura 1**

*Radiografía periapical tomada de una de las historias clínicas del presente estudio, donde se observa radiopacidad compatible con lima fracturada en el ápice del 14 y obturación sobrecontorneada en 16 y 17*



**Figura 2**

*Radiografía periapical tomada de una de las historias clínicas del presente estudio, donde se observa radiopacidad compatible con obturación sobrecontorneada y desadaptada en el 36*



El diagnóstico CIE-OE con mayor prevalencia fue la periodontitis apical aguda originada en la pulpa con el 58,3% seguido por la periodontitis apical crónica con el 16,7%, continuando con necrosis de la pulpa 13,9% y finalmente las de menor proporción fueron la pulpitis y la caries dental con 5,6% cada uno.

## CONCLUSIONES

- Los datos obtenidos en el presente estudio revelan que el perfil del paciente con evidencia de iatrogenia odontológica que acude al Servicio de Atención Prioritaria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, es de sexo femenino, ama de casa, con un promedio de edad de 41,6 años, residentes en Medellín y pertenecientes al régimen de salud subsidiado.
- La odontalgia como síntoma de los pacientes que consultaron, superó en gran medida a las demás motivos de consulta, lo que debe guiar al clínico en el momento de recibir pacientes que requieran atención prioritaria.
- Las iatrogenias endodónticas como la subobtención y la subextensión fueron las más frecuentes, por tanto, la mayor cantidad de remisiones se realizaron al endodoncista.
- El sobrecontorneado de la restauración fue la segunda iatrogenia odontológica más frecuente.
- Los diagnósticos reportados en las historias clínicas no siguen estrictamente la Clasificación Internacional de Enfermedades, debido a que esta, a pesar de su extensión, no cubre todas las características deseadas por la profesión odontológica, además no satisface las necesidades en atención primaria de salud y son necesarias adaptaciones para usos específicos.
- El diligenciamiento de las historias clínicas por parte de los estudiantes del Servicio de Atención Prioritaria no se está llevando a cabo según la normatividad colombiana<sup>7</sup> y con lo reportado en la literatura.<sup>13, 14</sup>

## CORRESPONDENCIA

Eliana Pineda Vélez  
 Facultad de Odontología  
 Universidad de Antioquia  
 Correo electrónico: elipineda1@gmail.com

## REFERENCIAS

1. Albújar P. Iatrogenia. Diagnóstico [revista en línea] 2004 [fecha de acceso 10 de octubre de 2008]; 43(5) URL dis-

ponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2004/oct-dic04/229-232.html>.

2. Jochen B. Iatrogenia. Rev Col Or Tra [revista en línea] 2001 [fecha de acceso 10 de octubre de 2008]; 15(2) URL disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/ortopedia/orto15201-editorial.htm>.
3. Sharpe VA, Faden AI. Conceptual and ethical dimensions of medical harm en: *medical harm: historical, conceptual and ethical dimensions of iatrogenic illness*. Cambridge: Cambridge University Press; 1998. p. 115-152.
4. Rodríguez-Ponce A, Forner L. Accidentes y complicaciones en endodoncia. En: Rodríguez-Ponce A, Forner L. Endodoncia consideraciones actuales. Caracas: Amolca; 2003. p. 241-258.
5. Donado M. Accidentes y complicaciones en exodoncia. En: Donado M. Cirugía bucal, patología y técnica. 3.ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2005. p. 363-382.
6. Carranza F. Traumatismo por oclusión. En: Carranza F. Periodontología clínica de Glickman. 7.ª ed. México: McGraw-Hill; 1993. p. 284-306.
7. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 1995 de 1999, julio 8, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica. Diario Oficial, 43655 (Ago. 5 1999).
8. Sarrazola A, Martínez E, Agudelo A, Alzate M, Arango L, Aristizábal M et al. Prácticas sociales asociadas con el uso de la planta de tomatara en afecciones bucales en un grupo de adultos. Rev Cubana Estomatol [revista en línea] 2006 [fecha de acceso 23 de febrero de 2010]; 43(2) URL disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol43\\_2\\_06/est07206.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol43_2_06/est07206.htm).
9. Abi Samra P, Rivera N, Bernardoni C, Arteaga M, Finol A. Epidemiología de las urgencias odontológicas en niños atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. Ciencia Odontológica [revista en línea] 2008 [fecha de acceso 23 de febrero de 2010]; 5(2): 134-144 URL disponible en: [http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1317-82452008000200006&lng=es&nrm=iso](http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1317-82452008000200006&lng=es&nrm=iso).
10. Hoen MM, Pink FE. Contemporary endodontic retreatments: an analysis base on clinical treatment findings. J Endod 2002; 28(12): 834-836.
11. González J, Nuñez N. Características epidemiológicas de las consultas de urgencia en la Unidad de Emergencia Odontológica del Hospital Hermina Martín de Chillán durante el año 2003. En: Universidad de Talca. Escuela de Odontología. Memorias de pregrado odontología. Chile: La Universidad; 2004.
12. García C, Pérez L, Castejón I. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales: una revisión. RCOE [revista en línea] 2003 [fecha de acceso 10 de febrero de 2010]; 8(2): 131-141 URL disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2003000200002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000200002&lng=es).

13. Arias A. Lesiones traumáticas de la cavidad oral. En: Arias A. El diagnóstico en odontología: de la teoría al quehacer clínico. Cali: Programa Editorial Universidad del Valle; 2008. p. 194-198.
14. Malagón G, Malagón O. Situaciones específicas del trauma. En: Malagón G, Malagón O. Urgencias odontológicas. 3.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Panamericana; 2005. p. 156-173.
15. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación internacional de enfermedades aplicada a odontología y estomatología. 3.<sup>a</sup> ed. Ginebra: OPS/OMS; 1995.
16. Rodríguez JF, Fernández NA, Baly GA. Apreciaciones sobre la clasificación internacional de enfermedades. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en línea] 2000 [fecha de acceso 10 de febrero de 2010]; 38(3): 215-219. URL disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol38\\_3\\_00/hie100300.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol38_3_00/hie100300.pdf)
17. Petersson K, Lewin B, Hakansson J, Olsson B, Wennberg A. Endodontics status and suggested treatment in a population requiring substantial dental treatment. Endod Dent Traumatol 1989; 5: 153-158.
18. Ingle JI, Bakland LK. Endodontics. 4.<sup>a</sup> ed. Philadelphia: Lea & Febiger; 1994. p. 32-33.
19. CONAMED. Quejas concluidas por especialidad del caso, según evidencia de mala práctica observada. En: Información estadística institucional CONAMED. [Informe en línea] 2009 [consulta: 10 de febrero de 2010]; URL disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/estadistica/pdf/pdf2009/ce008.pdf>.