



Medicent Electrón. 2022 ene.-mar.;26(1)

Artículo Original

Factores asociados a los fracasos de las rehabilitaciones protésicas en la Facultad de Estomatología de Villa Clara en los años 2016 – 2017

Factors associated with failures of prosthetic rehabilitation in the Dentistry Faculty of Villa Clara during 2016-2017

Yulemy Portal García^{1*} <https://orcid.org/0000-0002 4879-5282>

Yamilé Guardado Valdés¹ <https://orcid.org/0000-0001 8775-2000>

Adelfa López de Castro¹ <https://orcid.org/0000-0002-7449-2648>

Anabel Zurbano Cobas¹ <https://orcid.org/0000-0002-6867-4026>

Maylin Herrera Gómez¹ <https://orcid.org/0000-0002-5508-1096>

Gisel López Pérez² <https://orcid.org/0000-0002-1626-2959>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

²Clínica Docente de Especialidades de Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: yamilegv@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El porcentaje de repeticiones influye directamente en la calidad de un servicio, dado que esto afecta directamente la eficiencia.

Objetivo: Identificar los posibles factores que influyen en el fracaso de las rehabilitaciones en los pacientes tratados en la Facultad de Estomatología de Villa Clara, entre los años 2016 y 2017.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal en una población constituida por 694 pacientes. De estos resultaron 1112 casos. Las variables utilizadas fueron: tipo de fracaso, experiencia del licenciado, condiciones de trabajo, causas del fracaso, entre otras. Se utilizó como método la revisión documental y como instrumento, un formulario elaborado al efecto.

Resultados: Se produjeron fracasos en 66 de los casos realizados (5,93%). Los principales factores influyentes fueron la experiencia del licenciado y las condiciones de trabajo; en el tipo de fracaso, los de laboratorio y entre las causas: los errores de enflascado, la falta de material, los principios biomecánicos y la relación céntrica defectuosa.

Conclusiones: El índice de fracasos resultó alto, según los indicadores del Programa Nacional, aunque los casos de éxito superaron de forma notable a los fracasos.

DeCS: fracaso de la restauración dental; factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: the percentage of repetitions directly influences the quality of a service, given that this directly affects efficiency.

Objective: to identify possible factors influencing the failure of rehabilitations in patients treated in the Dentistry Faculty of Villa Clara, between 2016 and 2017.

Methods: a descriptive cross-sectional study was carried out in a population of 694 patients. A number of 1112 cases resulted. Type of failure, experience of the graduate, working conditions, causes of failure and others were the used variables. Documentary review was used as a method and a form was used as an instrument.

Results: failures occurred in 66 of the analyzed cases (5.93%). The experience of the graduate and the working conditions were the main influential factors; laboratory failures were found in the type of failure, as well as errors were found in clamping, lack of material, biomechanical principles and defective centric relation among the causes of failures.

Conclusions: the failure rate was high, according to the indicators of the National Programme, although the cases of success significantly outnumbered the failures.

MeSH: dental restoration failure; risk factors.

Recibido: 16/04/2021

Aprobado: 16/10/2021

INTRODUCCIÓN

En todo tratamiento dental se trata de regresar la funcionalidad y estética a la boca de cada paciente, sin embargo, debemos tener en cuenta que todo aquél que se realice tiene entre un 5 y un 35 de fallo, dado que restaurar de forma óptima algo que hizo perfecto la madre naturaleza, es casi imposible. Por otra parte, los tratamientos odontológicos no están libres de una cierta aleatoriedad biológica y por ello, no se puede asegurar que en todos los pacientes se cumpla con determinado acierto los pronósticos establecidos de supervivencia y éxito. La búsqueda de la mejor evidencia científica para la toma de decisiones en cada paciente, se asienta en la Odontología basada en evidencias (OBE), que se convierte también en una variable a tener en cuenta para evaluar las tasas de éxito de determinado tratamiento.⁽¹⁾



La Odontología, como todas las demás ramas de la Medicina, ha sufrido en épocas recientes un intenso desarrollo científico, lo que ha reducido de forma paralela los niveles de incertidumbre en las decisiones. Simultáneamente se ha incrementado la demanda de bienestar de los ciudadanos y la exigencia funcional o estética a los que nos encargamos de proverlo. En pocos años se ha pasado de la medicina paternalista para el profesional, a la garantía del resultado.⁽²⁾ La cuantificación de las expectativas y de los resultados clínicos bajo diferentes parámetros de tratamiento, suministra una información cada vez más meticulosa y exacta sobre cómo hacer las cosas y qué esperar de ellas, con lo que cabe informar a los pacientes sobre su pronóstico y sus expectativas terapéuticas, cada vez más atinadamente.⁽¹⁾ Si se tiene en cuenta que la satisfacción del usuario representa el grado en que la atención brindada satisface sus expectativas y que esta es también considerada como indicador subjetivo de éxito y de resultado, entenderíamos la necesidad de conseguirla.^(3,4)

El éxito o fracaso de las prótesis, sobre todo las completas, dependen de tres factores fundamentales: La actitud mental del paciente, su estado bucal, calidad y buen estado técnico de las prótesis. No obstante, los cambios involutivos del cerebro en estas edades pueden limitar o disminuir la habilidad y el aprendizaje, lo que dificulta la adaptación a las prótesis, aunque las condiciones de las crestas alveolares sean buenas y el tratamiento protésico óptimo.^(5,6)

También se ha estimado el riesgo de que las prótesis se vean afectadas por complicaciones o fracasos técnicos o biológicos. Después de 10 años, se han informado cifras entre el 45,7 % y 19,7 %, respectivamente. Existe una gran variedad de procedimientos al confeccionar prótesis dentales para conseguir un resultado óptimo para el paciente, tanto desde el punto de vista funcional como estético, ello trae por consecuencia que exista la posibilidad de que se produzcan desviaciones en toda la cadena del proceso de confección, si no se siguen estrictamente las normas para su confección.⁽⁷⁾

La prestación de servicios de salud a nivel mundial es uno de los servicios públicos en donde se debe garantizar la pertinencia, racionalidad y la oportunidad en los contextos donde se preste. Para esto es importante el uso racional de los recursos que el estado asigna para la prestación de estos.⁽⁸⁾ Frente a estos hechos, parece lógico e importante analizar los informes realizados sobre los fracasos y las principales razones de estos, para aportar evidencias científicas a los protagonistas de estos procesos rehabilitadores. Desde la perspectiva de la planificación estratégica en salud, los problemas de la rehabilitación no están claramente establecidos, no se evalúa el éxito o fracaso de este, ni a corto ni a largo plazo, ni existe información acerca de la cantidad de pacientes que repite el tratamiento año tras año. Sus relaciones no están descritas a través de investigación científica que entregue conclusiones válidas para generar políticas y programas de acción efectivos. Por tales razones, los objetivos de la presente investigación son identificar los fracasos y posibles factores de influencia en las rehabilitaciones de los pacientes tratados.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el Servicio de Prótesis de la Facultad de Estomatología, de la Universidad Médica de Villa Clara, en el período de enero de 2016 a diciembre de 2017, con el objetivo de identificar los fracasos de las rehabilitaciones y las causas que los generaron. La población estuvo constituida por todos los pacientes rehabilitados en dicha institución en estos años, (978) y que cumplían con los siguientes criterios:



Criterios de inclusión:

Pacientes rehabilitados con prótesis removible acrílica.

Pacientes de los que se pudo obtener, a través de los documentos o entrevistas, los datos necesarios para la confiabilidad de los resultados.

Resultó una población de 694 pacientes, lo que generó 1112 casos. Unidades de análisis para el estudio: Caso terminado. Al tener en cuenta que el aparato protético para cada arcada se considera un caso (Maxilar o mandibular).

Métodos e instrumentos:

a. Revisión documental: Se utilizó para obtener información sobre los casos de repetición, para lo que se elaboró una guía de revisión (Anexo 1) y una ficha de recogida de datos (Anexo 2).

Documentos:

- Libro de registro de órdenes de producción de la unidad objeto de estudio
- Historias clínicas de los pacientes, objetos de repetición.
- Registro de incidencias

Procedimientos

Una vez obtenida la aprobación de las autoridades académicas y administrativas, se revisó el libro de registro de órdenes de producción del área objeto de estudio, se identificaron los casos de repetición, los cuales constituyeron los clasificados como fracasos, el resto se consideró como caso de éxito. Se solicitaron las historias clínicas de dichos casos, con el objetivo de obtener información sobre las causas que generaron las repeticiones, y otros datos relacionados con las características de la prótesis, de los prestadores (Especialista clínico y personal de laboratorio: Licenciado o técnico), del registro de incidencias obtuvimos los datos relacionados con las condiciones del área o servicio, en el momento de producirse

el problema causante de la repetición, así como el resto de los casos; para todo ello se utilizó la guía de revisión. Los resultados de la búsqueda fueron vaciados en la ficha de recogida de datos.

Variables y su Operacionalización.

1. Variable: Resultado de la rehabilitación.

Escala:

1. Fracaso
2. Éxito

Descripción:

Valoración sobre el estado de los aparatos que constituyeron la rehabilitación, que determinó si se lograron resultados positivos con el tratamiento o no.

1. Condición que generó el comienzo de un nuevo tratamiento rehabilitador para el paciente, por cualquier causa. Cuando, independientemente del momento, se decidió necesario realizar una nueva rehabilitación, lo cual apareció reflejado en el libro de registro de órdenes de producción, de donde se obtuvo el dato.
2. Casos rehabilitados en el periodo previsto que no fueron declarados como repeticiones.

2. Variable. Tipo de fracaso

Escala de clasificación:

1. Por errores clínicos
- 2.- Por errores de laboratorio

Descripción:

Cuando el proceso de construcción transitó hasta la polimerización, rebajado y pulido, se declaró como caso terminado y posteriormente se detectaron errores que imposibilitaron la colocación en el momento previsto (visita de instalación),

detectados en ese acto clínico, lo que implicó el comienzo de un nuevo tratamiento (Lo que apareció en el libro de registro como Repetición).

1. Clínicos: Errores no detectados en el paso clínico de la prueba de dientes o en pasos anteriores, lo que permitió la terminación del caso. Dato que se obtiene de las órdenes de producción del caso y de la Historia Clínica (H.C).
2. Cuando se produjeron errores en el proceso de laboratorio, posterior a la prueba, no corregibles, que implicó el comienzo de un nuevo tratamiento. Dato que se obtiene de las órdenes de producción del caso y de la H.C.

3. Variable: Experiencia del licenciado de prótesis que realizó el caso.

Escala:

1. Más de 10 años de servicio.
2. De 5 a 9 años.
3. Menos de 5 años.

Descripción: Cualidades que posee el personal de laboratorio encargado de la rehabilitación, relativa al tiempo desde que realiza la actividad.

4. Variable: Condiciones de trabajo.

Escala:

1. Aceptables
- 2.- Deficientes

Descripción: Condiciones que demanda el profesional para realizar adecuadamente su trabajo. Existencia y estado de recursos humanos y materiales, equipos, instrumental, materiales de uso protésico, registradas en el libro de incidencias del departamento.

1: Si se corresponde con las que normalmente presenta el servicio para la ejecución del trabajo en el momento en que se produjo el error.

2: Si se incumple con cualquiera de los elementos que incluye la variable, ya sea por inexistencia o estado deficiente.

5. Variable: Tipo de prótesis. Se refiere al caso específico objeto de repetición.

Escala:

1- Total

1. Superior

2. Inferior

2- Parcial

1. Superior

2. Inferior

Descripción: Rehabilitación que se realiza, según tipo de desdentamiento que presenta el paciente, en correspondencia con la cantidad de dientes perdidos y la arcada donde se produzca la pérdida. Dato obtenido del libro de registro e Historia Clínica.

6. Variable: Causas del fracaso para errores clínicos, de laboratorio o ambos.

Escala:

1. Errores clínicos

A. Factores estéticos

B. Factores funcionales

2. Errores de laboratorio

Descripción: Motivo de la decisión de repetir el caso, expresada y registrada en la orden de producción, por el clínico responsable de este, corroborada por el jefe del departamento o el docente responsable, y debidamente firmada por las partes.

Para ello, se realizó una revisión exhaustiva por el docente o jefe del



departamento, del caso objeto de repetición y de la historia clínica del paciente y se determinó si fue error clínico o de laboratorio, se clasificó y se firmó posteriormente (De donde se obtuvo el dato).

A. Cuando a criterio clínico, se detectó al menos uno de los siguientes errores:

Factores estéticos

1. Los dientes artificiales no se correspondieron con las características fisionómicas del paciente, ya sea en forma, tamaño, color o línea media desviada, en un grado que resulte considerablemente antiestético, y se corrobore que el error sea de selección.
2. Color, forma, grosor de las bases no corregibles que ofrezcan una apariencia antiestética.
3. Plano oclusal no paralelo a la línea bipupilar.
4. Plenitud facial deficiente.

Factores funcionales

- a. No cumplimiento de cualquiera de los principios biomecánicos.
- b. Relación céntrica defectuosa: En el caso de este elemento, que es común para ambos aparatos (caso superior e inferior), se consideró la causa del error para el aparato que se decidió repetir, no obstante, pudo darse el caso de que repitieran ambas, en este caso se consideraron dos (2) casos de repeticiones y la causa igualmente se sumó a cada caso.
- c. Dimensión vertical deficiente (Aumentada o Disminuida):
 1. Se tomó en consideración para cuantificar el fracaso, el caso que decidió repetirse cuando el error estaba en correspondencia con uno de los dos aparatos.
 2. Se cuantificó como dos fracasos y dos causas en el caso de que se decidiera repetir ambas cuando el error implicaba a ambos aparatos.

e. Deficiente dicción

2. Laboratorio:

Cuando se produjeron al menos uno de los siguientes errores: Dato que se obtuvo de las órdenes de producción correspondientes, donde se explican las causas del fracaso.

- a. Errores en el enflascado.
- b. Errores en el empaquetado o polimerizado

i.Falta de material

ii.Porosidades

iii.Betas

- c. Fracturas: Al desenmuflar, caídas u otras.
- d. Aumento de la dimensión vertical oclusiva (DVO) en el proceso de polimerización.

I.Se tomó en consideración para cuantificar el fracaso, el caso que decidió repetirse cuando el error estaba en correspondencia con uno de los dos aparatos.

II.Se cuantificó como dos fracasos y dos causas en el caso que se decidiera repetir ambas, cuando el error implicaba a ambos aparatos.

Métodos de procesamiento estadístico

Se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 22, que posibilitó la tabulación y el análisis estadístico. Posteriormente se realizó el análisis descriptivo de la muestra, para lo que se usaron frecuencias absolutas (número de casos) y relativas (porcentajes) para las variables cualitativas estudiadas.

Para estudiar la posible asociación entre las variables cualitativas se utilizó la prueba ji al cuadrado de independencia. Se consideró el valor del estadístico de Pearson y su significación. Los cambios detectados fueron cuantificados mediante un intervalo de confianza del 95 %, para lo que se estableció el nivel de

significación estadística en $p < 05$. De acuerdo con el valor p obtenido en cada caso, la existencia de diferencias pudo evaluarse como «muy significativa» (si $p < 01$), «significativa» (si $01 \leq p < 05$) o «no significativa» (si $p \geq 05$).

Aspectos éticos:

Con el propósito de obtener la aprobación para desarrollar la investigación en la institución que dirigen, se les informó a las autoridades correspondientes, según requerimientos éticos: A la dirección del Servicio de Prótesis de la Facultad de Estomatología y a la Decana de la institución, como autoridad académica máxima.

RESULTADOS

Se rehabilitaron entre los años 2016-2017 un total de 694 pacientes en el Servicio de Prótesis de la Facultad de Estomatología, de los que se derivaron 1112 casos. En 42 pacientes se produjeron repeticiones que constituyeron fracasos de la rehabilitación, lo cual representó el 6,05 % del total de rehabilitados, de estos 66(5,93 %) casos fracasaron (en el mismo paciente pudo repetirse más de un caso). Se informó también un criterio de éxito del 94,06 % (Tabla 1).



Tabla 1. Resultado de las rehabilitaciones, según tipo de prótesis.

Tipo de prótesis	Resultados de las rehabilitaciones					
	Fracaso		Éxito		Total	
	No	%	No	%	No	%
Total superior	6	9,09	311	29,73	317	28,50
Total inferior	20	30,30	207	19,78	227	20,40
Parcial superior	15	22,72	253	24,18	268	24,10
Parcial inferior	25	37,87	275	26,29	300	27,00
Total	66	100	1046	100	1112	100

Fuente: Libro de registro de ingresos-altas

 $X^2 = 2,120$ p = 54

Predominaron los fracasos en las prótesis inferiores en sentido general, de los 66 casos de repeticiones. Sin embargo, el análisis estadístico muestra que no hubo relación significativa entre estas variables y el fracaso, para ningún tipo de prótesis $p > 05$.

La cantidad de fracasos aumentaron, en relación inversa a los años de experiencia del licenciado, lo que se refleja en la tabla 2. El análisis estadístico resultó significativo $p < 05$.

Tabla 2. Resultado de las rehabilitaciones, según la experiencia del técnico.

Experiencia del técnico	Resultados de las rehabilitaciones					
	Fracaso		Éxito		Total	
	No	%	No	%	No	%
Menos de 5 años	28	42,40	272	26,00	300	27,00
De 5 a 19	21	31,80	378	36,10	399	35,90
20 o más	17	25,80	396	37,90	413	37,1
Total	66	100	1046	100	1112	100

Fuente: Entrevista al Jefe del Departamento

 $X^2 = 8,975$ p = 011

En la revisión de historias clínicas se corroboró que los fracasos, en relación con el tipo (Clínico o de laboratorio), sin atender a las diferentes categorías de causas, predominaron los de laboratorio 48(64,86 %) de los 66 casos. Los resultados corresponden a la tabla que generó la Figura 1.

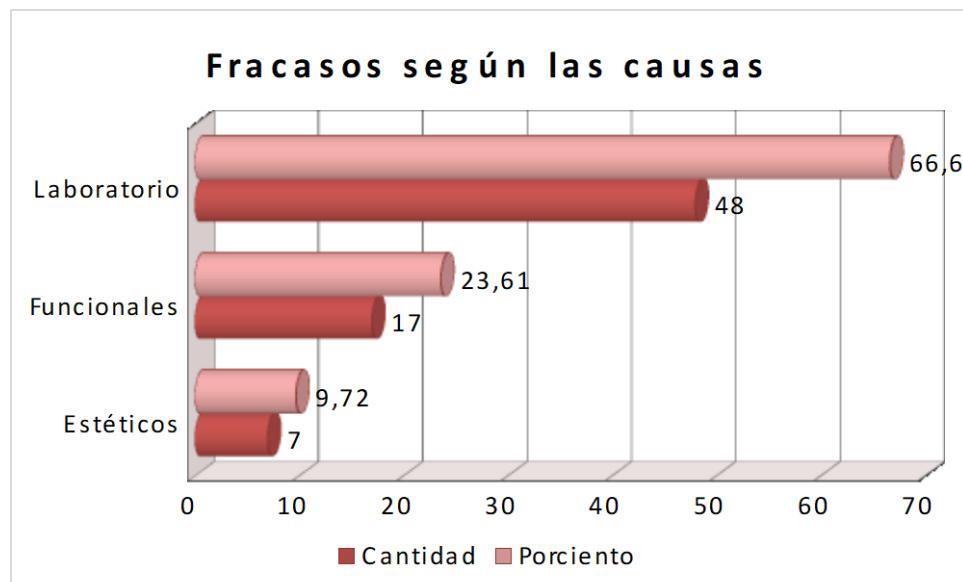


Figura 1. Representación de los fracasos, según las causas que los produjeron en el laboratorio y en la clínica.

Fuente: Historias Clínicas y libro de registro.

En la Tabla 3 puede observarse que la mayoría de los errores de laboratorio sucedieron en las parciales inferiores. Se destacan las fracturas, siete, de los ocho casos. Sin embargo, no se observó una relación significativa entre las variables ($p>0.5$).

Tabla 3. Relación entre el tipo de prótesis y la causa del fracaso por errores de laboratorio.

Tipo de prótesis	Causa del fracaso por errores de laboratorio									
	Enflascado		Empaquetado y polimerizado		Fracturas		Aumento de la D.V.O		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Total superior	1	6,2	4	20,0	-	-	2	50,0	7	14,5
Total inferior	3	18,7	2	10,0	-	-	1	25,0	6	12,5
Parcial superior	4	25,0	6	30,0	1	12,5	1	25,0	11	22,9
Parcial inferior	8	50,0	8	40,0	7	87,5	-	-	23	47,9
Total	16	100	20	100	8	100	4	100	48	100

Fuente: Historias Clínicas.

Estadístico exacto de Fischer: X^2 11,817 p=145

DISCUSIÓN

El porcentaje de repeticiones influye directamente en la calidad de un servicio, dado que esto afectaría la eficiencia, por la duplicidad de los gastos, el tiempo para el tratamiento y la insatisfacción de los pacientes.⁽⁹⁾ La frecuencia de fracasos resultó alta, no obstante, debemos tener en cuenta que este se desarrolló en un servicio docente, que aunque son supervisados por profesores, el margen de errores se prevé para estas circunstancias.

En un análisis que se realizó sobre 2461 trabajos de laboratorio, se encontró que el porcentaje de repetición fue de 2,9 %, a lo que correspondió un 1,9 % para error clínico y 25 (1 %) para error de laboratorio. En este caso los resultados no son coincidentes.⁽¹⁰⁾

Dentro de los factores que se consideran en la literatura como asociados a los fracasos se describen: Aspectos psicológicos; aspectos técnicos, propios de los aparatos protésicos; factores biológicos y la experiencia previa con este tipo de rehabilitación.⁽¹⁰⁾ Al respecto, en un trabajo para analizar los factores que influyen en el uso de prótesis parcial, el autor informa que la prevalencia de los factores evaluados fue de 55.2 %, en prótesis usadas actualmente y 84.1 % de las prótesis sin uso actual. Los factores prevalentes fueron: Aflojamiento de la prótesis, dificultades en la masticación y dolor al efectuar esta; mientras los que generaron desuso de las prótesis fueron: Dificultades en la masticación, rotura de base protésica y presión en las mucosas.⁽¹¹⁾

Importantes causas de fracaso a considerar son los estéticos: Falla de color y anatomía, tanto en dientes artificiales como en las bases, entre otros. ⁽¹²⁾ Precisamente sobre estos mencionados aspectos es que se basa el análisis en el estudio, donde también se encontraron estos elementos como responsables de los fracasos en las rehabilitaciones realizadas.

Otro trabajo⁽¹³⁾ evidencia que los fracasos de las prótesis totales son, en gran parte, por el mal trabajo de los técnicos dentales, a pesar de que las pruebas realizadas por el odontólogo sean correctas.⁽¹³⁾

Por otro lado, aunque en los resultados de esta investigación, se produjeron más errores de laboratorio que clínicos, no es opinión del equipo que los fracasos se deban mayormente al mal trabajo técnico. Las características de las prótesis inferiores, tanto totales como parciales, por su forma de herradura, las hacen más propensas a los errores de laboratorio, sobre todo a las fracturas, además, si se analiza el proceso de enflascado también se reconocería que es más complejo para las prótesis parciales, y hacia esto apuntaron los resultados, aunque la diferencia entre ambos parámetros no indicó que hubo influencia de la variable en los casos analizados.

Es indiscutible que las habilidades son cualidades que se desarrollan con la práctica, lo cual es perfectamente válido para un trabajo eminentemente manual, por eso los criterios de éxito en este sentido se relacionaron con los licenciados de

mayor experiencia. Bien se describe en el Manual de procedimientos para laboratorios de prótesis estomatológicas: «La productividad del trabajo estará en dependencia de las habilidades manuales de los técnicos, las particularidades del caso para satisfacer necesidades estéticas y funcionales, años de experiencia en la labor, ya que cada prótesis se hace de forma artesanal, individualizada».⁽¹⁴⁾ También es importante señalar que trabajos sobre control de la calidad en el servicio, revelaron resultados positivos de calidad, en sentido general, que los avalan.⁽¹⁵⁾

Las instituciones formadoras del talento humano en salud, a nivel mundial, se ven en la obligación de aportar a la sociedad, profesionales con altos estándares de dominio en su disciplina, con la prestación de servicios de calidad, que respondan a las expectativas de los usuarios y proveedores de salud.⁽¹⁶⁾ Esta es la aspiración y el objetivo de la institución que presenta los resultados expuestos.

CONCLUSIONES

El índice de fracasos resultó alto, según los indicadores del Programa Nacional, aunque los casos de éxito superaron de forma notable, a los fracasos.

Hubo una tendencia creciente al aumento de los fracasos, relacionado con la experiencia del licenciado y las condiciones de trabajo en el laboratorio.

Predominó en los errores clínicos la causa funcional, y en estos influyeron de manera importante los principios biomecánicos y la relación céntrica defectuosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la Paz TM, García C. Odontología basada en la evidencia: un camino para lograr la excelencia en los servicios estomatológicos. Rev Electrón Zoilo E Marinello Vidaurreta [internet]. 2016 [citado 8 ene 2021];41(10):[aprox. 2 p.]. Disponible en:
http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/download/897/pdf_338
2. Mamani LD, Mercado S, Mercado J, Ríos K. Parámetros estéticos y análisis de la sonrisa. Kiru [internet]. 2018 [citado 22 abr 2018];15(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/download/1423/1197>
3. Martín OM, Chávez MT, Conill E, García JL. Calidad de la atención médica en consultorio seleccionado. Rev Cienc Méd Pinar Río [internet]. 2018 [citado 18 mayo 2020];22(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en:
https://web.archive.org/web/20180411123150id_/http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n1/rpr15118.pdf
4. Salgado IML, Amador LRT, Mendoza JLM, Pallares MAS. Percepción de satisfacción y calidad de servicios odontológicos en una clínica universitaria de Cartagena, Colombia. Rev Nac Odontol [internet]. 2016 [citado 8 ene 2021];12(23):[aprox. 10 p.]. Disponible en:
<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/download/1378/1729/>
5. Sharry JJ. Prótesis de dentaduras completas. La Habana: Editorial Ciencias y Técnica; 1970.
6. Moya MP, Marquardt K, Arellano C, Contreras C, González C, Moya M, et al. Efectos de la Prótesis Dental en la Función Masticatoria de Adultos Mayores. J Health Med Sci [internet]. 2019 [citado 8 ene 2021];12(23):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://johamsc.com/wp-content/uploads/2019/10/JOHAMSC-51-41-50-2019-.pdf>



7. Nápoles JN, Carbonell TR, Carpio MHC, Arañó ZÁ, Bandera LL. Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de estomatología general integra. MEDISAN [internet]. 2016 [citado 2 feb 2021];20(10):[aprox. 6 p.]. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/3684/368447678004.pdf>

8. Byron EE, Chávez ME, Herrera DF, Torres JP, Gallo JG, Armijos LA. ¿Cómo medir la Eficacia de la Gestión en Instituciones de Salud?. Rev Cubana Invest Bioméd [internet]. 2017 [citado 2 feb 2021];36(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v36n3/ibi17317.pdf>

9. Quintero RSG, Ruiz RL, Martínez LAB, Rodríguez IG. Aspectos teóricos sobre eficacia, efectividad y eficiencia en los servicios de salud. Rev Inf Cient [internet] 2017 [citado 2 feb 2021];96(6):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5517/551764135018/551764135018.pdf>

10. Oyanguren S, Quintana Del Solar MG, Matta CO. Motivos de repetición de trabajos de un laboratorio dental universitario. Rev Estomatol Hered [internet] 2005 [citado 2 feb 2021];15(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-423681>

11. Cirilo JP. Factores que influyen en el uso de prótesis parcial removible en pacientes del servicio de estomatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 14 mar 2021]. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6725/Cirilo_jj.pdf?sequence=2&isAllowed=y

12. López de Castro A, Expósito V, Medina D, López de Castro A, Acosta I, Monteagudo J. Caracterización de resultados bioestéticos de la rehabilitación protésica con el uso de la guía de evaluación. Medicent Electrón [internet]. 2020 [citado 9 ene 2021];24(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n1/1029-3043-mdc-24-01-106.pdf>

13. Navarro J, Rodríguez T, Corona MH, Áreas Z, Limonta L. Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta

de estomatología general integral. MEDISAN [internet]. 2016 [citado 11 feb 2021];20(10):[aprox. 6 p.]. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/3684/368447678004.pdf>

14. Colectivo de autores. Manual de procedimientos para Laboratorio de Prótesis Estomatológica [internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015 [citado 24 jun 2021]. Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/manual_proced_laboratorio_protesis/manual_protesis_completo.pdf

15. Zurbano A, Castillo G, Guardado Y. Servicio de Prótesis Estomatológica: una mirada en función de la calidad. Medicentro Electrón [internet]. 2018 [citado 21 may 2018];22(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v22n1/mdc16118.pdf>

16. Murillo AM, Morales CL. Expectativa y percepción de calidad de atención odontológica en la comunidad del Cantón Junín. Rev Univ San Gregorio Portoviejo [internet]. 2018 [citado 21 may 2018];(31):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6591757.pdf>

Anexos

Anexo 1. GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA LOS DOCUMENTOS

A: Libro de registro de órdenes de producción del año fiscal.

Se verificó.

- Evidencia explícita del paciente que se registra en el libro como caso de repetición sin costo.
- Existencia del caso registrado con el ingreso original
- Contrastación entre la fecha del ingreso original y la de repetición
- Evidencia explícita del nombre del clínico que realizó el caso, así como el licenciado o técnico.



- Datos generales del paciente, que incluye No. del Carnet de identidad, dirección y forma de ingreso.

B: La Historia Clínica y la orden de producción.

Se revisó la evidencia explícita y la coincidencia con el libro de registro de:

- Existencia de las dos órdenes de producción: caso original y de la repetición.
- Datos generales del paciente
- Nombre, edad, sexo
- Tipo de prótesis
- Comprobación en la Orden de producción de repetición que el número coincidiera con el del Registro y que se identificara también el número de la orden del caso original (caso que se repite).
- Nombre del licenciado o técnico
- Causa de la repetición, que se adjunta a la orden de producción de la repetición y responsabilidad.
- Comprobación de la firma de autorización de la repetición por el Jefe del departamento, lo que lo valida como repetición sin costo.
- Comprobación de que los datos del paciente reflejados en la H.C coincidieran con los de la orden de producción.

C. Libro de registro de incidencias del servicio

Se verificó la evidencia explícita de las condiciones de trabajo, referidas en dicho documento, de las fechas en que se produjeron las repeticiones de los casos.

Anexo 2. FICHA PARA LA RECOGIDA DE DATOS

No. de orden_____

Datos Generales.

Nombre y apellidos_____

Variables analizadas: En cada una se verificó las escalas y categorías que se exponen en la operacionalización de las variables en el diseño metodológico.

- Experiencia del Licenciado o Técnico

- Condiciones de trabajo
- Características de la rehabilitación
- Tipo de prótesis
- Tipo de fracaso
- Causas del fracaso
- Errores clínicos:
 - Factores estéticos
 - Factores funcionales
- Errores Laboratorio:

Conflictos de intereses

Los autores plantean que no tienen conflictos de interés.

Contribución de los autores

Conceptualización: Dra. Adelfa López de Castro Alonso, Dra. Anabel Zurbano Cobas.

Investigación: Dra. Yulemy Portal García, Dra. Yamilé Guardado Valdés, Dra. Maylín Herrera, Dra. Gisel López Pérez.

Metodología: Dra. Yamilé Guardado Valdés, Dra. Adelfa López de Castro.

Administración del proyecto: Dra. Yamilé Guardado Valdés.

Recursos: Dra. Anabel Zurbano Cobas.

Supervisión: Dra. Yamilé Guardado Valdés, Dra. Adelfa López de Castro, Dra. Anabel Zurbano Cobas

Visualización: Dra. Yulemy Portal García, Dra. Yamilé Guardado Valdés

Redacción - borrador original: Dra. Yulemy Portal García.

Redacción - revisión y edición: Dra. Yamilé Guardado Valdés, Dra. Anabel Zurbano Cobas.

