

# ARTÍCULO DE OPINIÓN

Otero Injoque JI<sup>1</sup>

---

1 Docente de Pregrado y Posgrado del área de Marketing, Escuela de Estomatología, Universidad Científica del Sur.

## GESTIÓN DEL FRACASO DEL TRATAMIENTO DENTAL

### RESUMEN

Desde la Bioética y empleando principios de la calidad en salud y de la seguridad del paciente, se listan diferentes argumentos que apoyan la necesidad de implementar de forma sólida los procedimientos de supervisión y auditoría interna en el centro dental para identificar, prevenir y manejar los diferentes niveles de fracaso que se dan en el ámbito terapéutico de la Odontología.

**PALABRAS CLAVE:** Odontología, Estomatología, Bioética, Gestión, Seguridad del paciente, Calidad sanitaria, Odontología legal, Auditoría Odontológica, Éxito en Odontología, Fracaso en Odontología.

### MANAGEMENT OF DENTAL TREATMENT FAILURE

#### *Abstract*

*From Bioethics and employing principles of quality in health and patient safety, different arguments are listed that support the need to solidly implement supervision and internal auditing procedures in the dental center to identify, prevent and manage the different Levels of failure that occur in the therapeutic field of Dentistry.*

**KEY WORDS:** *Dentistry, Bioethics, Management, Patient Safety, Health Quality, Legal Dentistry, Dental Audit, Success, Failure.*

El esfuerzo y la motivación del odontólogo suelen enfocarse principalmente hacia la atención clínica del paciente y la adecuada ejecución de los correspondientes procedimientos de diagnóstico, planificación del tratamiento y realización de los procedimientos asistenciales.

En el mencionado ámbito conceptual se moviliza prioritariamente su interés, aprendizaje y esfuerzo; buscando adquirir criterios relevantes y experiencia, para evaluar óptimamente a cada paciente y acertar con la identificación de los signos y síntomas asociados a patologías y condiciones específicas; intentando disponer de toda la tecnología, equipamiento, instrumental, materiales e insumos necesarios para ofrecer las mejores soluciones posibles al usuario de su centro de atención. A la vez, procurando desarrollar la habilidad manual y las competencias requeridas para efectuar cada acto operatorio de forma óptima.

En tal sentido, la premisa es la buena intención que tiene el Cirujano Dentista de pensar, decidir y actuar “de la mejor manera posible” en favor de cada uno de sus pacientes. Justamente, el Principio de Beneficencia que sustenta la Bioética nos señala que uno de los preceptos básicos sobre los que se fundamentan el milenar “arte de curar” y las contemporáneas ciencias de la salud, es el correcto uso del conocimiento y de los recursos, para lograr (no solamente intentar lograr) una praxis que beneficie lo máximo posible a cada paciente.

Pero la determinación del grado de éxito que se logra en la realidad con la terapia dental, va mucho más allá de la voluntad y del sentido benefactor que tenga el odontólogo por naturaleza. En sí, termina siendo el fruto de una negociación sumamente compleja entre los reales beneficios generados por el procedimiento (más allá de lo que se planificó o prometió); la aparición y el efecto de factores no deseados o incluso perjudiciales implícitos en la gran mayoría de los tratamientos que realizamos; el momento que atraviesa el operador en su curva de aprendizaje y la influencia de otras instancias vinculadas a nuestro servicio, como ser por ejemplo: nuestros proveedores, la

logística y organización de nuestros consultorios, la labor de nuestro personal asistente y del técnico dental, etc.

Y si además le aumentamos a la mencionada ecuación, muchos otros elementos que más bien se relacionan con la perspectiva de nuestro paciente y la injerencia directa o indirecta que este pudiera tener sobre el nivel de resultados de la terapéutica; veremos que son muy altas las probabilidades de vincularnos frecuentemente con distintos grados de resultados no exitosos.

Para empezar, la variabilidad de se evidencia entre los diferentes pacientes que atendemos y la correspondiente inconsistencia de pretender que una misma técnica, material, etc. sea ideal para todos los casos, sabiendo que existe gran desviación estándar en el mundo de las variables biológicas. Por citar otros aspectos vinculados al usuario, basta mencionar las particularidades del uso, mantenimiento y cuidado que realice el paciente de nuestro tratamiento; la influencia de sus hábitos, prácticas de auto cuidado e higiene; su dieta y rutinas alimenticias; su estado de salud y sus enfermedades sistémicas; lo que el paciente entiende y valora en relación a lo que se le realiza en el marco de sus deseos, preferencias y expectativas; la existencia y el procesamiento que se le dé a cualquier grado de incomodidad o insatisfacción, entre otros.

Todo lo nombrado anteriormente, en el marco de la característica acumulativa del error que se puede cuantificar de modo real cuando se analizan racionalmente los ciclos de atención al paciente que cuentan con una secuencia articulada de momentos. Así, estrictamente hablando y por definición, una falla a cualquier nivel puntual en la secuencia ocasionaría un resultado defectuoso. Y si bien es cierto que existen algunas etapas críticas y otras no tan decisivas sobre la calidad final del output, gerenciar el riesgo en el servicio odontológico nos debería volver mucho menos tolerantes con cualquiera de los desaciertos.

Como observamos, la realidad nos muestra múltiples evidencias y un sin fin de ejemplos particula-

res que sustentan que lamentablemente abundan las situaciones en las que la terapia odontológica no obtiene siempre los resultados ideales. Se hace por ello evidente que a la hora de analizar racionalmente el tema del éxito y del fracaso del tratamiento dental, es preferible usar una escala con diferentes categorías secuenciales y no necesariamente ser drásticos al establecer que un determinado tratamiento “o está perfecto, o está pésimo”.

Y a la vez, resulta necesario entender que estamos ante un tema multifactorial y que por lo tanto, el manejo del fracaso de nuestros tratamientos dentales debería partir por identificar de modo objetivo y específico sobre nuestra práctica profesional: ¿Cuáles son los agentes que se asocian con nuestros fracasos?, ¿A cuáles se le podrían atribuir una mayor importancia?, ¿Cuáles dependen de nosotros y cuáles no? y ¿En qué medida podemos controlarlos a través de acciones preventivas, acciones correctivas o correcciones?

Tiene entonces mucho sentido racionalizar el tema más allá del sentido común y de la experiencia empírica particular de cada profesional y más bien, se hace prioritario establecer sólidamente los criterios y los argumentos para entender la naturaleza de los problemas y los errores que desencadenan – en cada caso en particular - cierto grado de fracaso en Odontología. Ello implica una mirada crítica y objetiva hacia nuestro trabajo clínico y nos debería alejar de dos cuestionables y frecuentes percepciones: “si el paciente no se queja, todo anda bien” y “cuando algo sale mal con el tratamiento, algo de culpa tiene el paciente”.

Especialmente, porque estamos enfrentando profundas modificaciones en la práctica dental que demarcan una tendencia clara hacia la conveniencia y obligatoriedad de laborar legal y formalmente hacia la satisfacción del usuario, el aseguramiento y la mejora continua de la calidad y la gestión de la seguridad del paciente. Y de dicho modo, queda cada vez menos espacio para la ignorancia, el descuido, el error y la omisión en la atención dental.

Dentro de los mencionados cambios, por ejemplo cabe destacar la disminución del ejercicio profesional individual y el correspondiente aumento de la labor grupal y corporativa; la progresiva industrialización del rubro dental y la proliferación de redes y cadenas de centros dentales y sistemas de franquicias odontológicas; la consolidación de los sistemas de aseguramiento poblacional en salud; el fortalecimiento de los servicios odontológicos públicos; los distintos grados de mezcla que se vienen dando entre el sector estatal y el ámbito privado de la salud; la consecuente aparición de diferentes grados de “intermediación” entre el Odontólogo y su paciente; el incremento en la presión de los reguladores del mercado general y del particular entorno sanitario/dental, el progresivo acceso a temas odontológico y el subsecuente empoderamiento de los usuarios de los servicios odontológicos, entre otros que ciertamente van disminuyendo radicalmente el “libre albedrío” del odontólogo para trabajar según su propio criterio y juicio.

Más bien, la tendencia es hacia el fortalecimiento de la Odontología Basada en la Evidencia y el respectivo establecimiento y uso de protocolos y la adherencia a guías clínicas. Esto es, no solamente mantenernos al tanto de los últimos avances y de los más sólidos conocimientos que la mejor literatura odontológica nos brinde, sino sobre todo lograr que dicho estado del arte de nuestra profesión nos sirva de modo real y tangible en nuestra propia práctica profesional.

Adicionalmente, porque en el escenario dental corporativo actual y futuro conviven distintos y variados actores e intermediarios que generan y evalúan la calidad de la labor clínica. Y cuanto más frecuente sea la atención de un mismo paciente bajo la participación compartida de diferentes especialistas en las diversas áreas de la Odontología y en la medida que haya más supervisores, auditores internos y externos y otros directivos que se desempeñen en cada una de las diferentes esferas de control de sus instituciones: más necesaria será la gestión del error. Y más dificultades aparecerán al intentar manejar los efectos de la discrepancia interobservador y las implicancias

de la discrepancia intraobservador, que se sabe son significativas en nuestro campo profesional.

Resulta entonces clave establecer en el consultorio dental los mecanismos para identificar sistemáticamente los inconvenientes y errores, más allá de lo que el comportamiento del paciente genere. Dejar de lado ciertos paradigmas reactivos que se han venido usando por décadas para conceptualizar y conducir el consultorio dental e incorporar más bien otros enfoques más proactivos: estableciendo objetivos, estrategias y tácticas para entender y medir los procesos y procedimientos que realizamos y desarrollando un programa articulado para monitorear los resultados que obtenemos.

En dicha línea, se sugiere trabajar distintas líneas de gestión del error. Partiendo por revisar constantemente el marco legal y regulatorio aplicable a la práctica dental y respetando lo que las leyes y normas nos demanden. Incorporando a la clínica dental los recursos humanos competentes y talentosos, basándonos en perfiles previamente diseñados y en convenientes procesos de selección, contratación e inducción y dedicándonos posteriormente a potencializar sus conocimientos y destrezas de modo proactivo. Implementando el uso de guías clínicas y protocolos de forma eficiente y desarrollando los consecuentes procesos de capacitación interna y supervisión.

A la vez, optimizando las habilidades de comunicación de cada miembro del equipo humano del centro dental, para explicar con claridad los diagnósticos, planes de tratamiento y pronóstico en cada caso (entendiendo que el consentimiento informado es muchísimo más que “aquel documento que debe firmar el paciente para protegernos, por si algo sale mal” y que más bien, se refiere al proceso de comunicación integral que se debe realizar en el consultorio en las diferentes instancias de la atención para respetar la autonomía del paciente y permitirle aceptar lo que le proponemos, habiéndoselo explicado clara y transparentemente).

En paralelo, actuando concretamente para incre-

mentar de modo significativo la tasa de pacientes que culminen los tratamientos dentales integrales que proponemos y se mantengan asistiendo periódicamente a los controles periódicos; sabiendo que cuanto más daño hayamos encontrado al diagnosticar y cuanto más invasivas hayan sido nuestras intervenciones, más ímpetu deberemos aplicar para propiciar la atención del paciente y más frecuentes y minuciosas deberán ser dichas citas de mantenimiento.

En la misma línea de pensamiento, podemos reconocer otras actividades muy útiles sobre la gestión de la tasa de éxito y fracaso en nuestro centro dental: formalizar el registro y valoración de los eventos adversos que se presenten, revisar la influencia que pudiera estar teniendo el mecanismo de remuneración que utilicemos con los colaboradores odontólogos y la (in)subordinación de los mismos, alejar el modelo de liderazgo de la sobrevaloración del éxito y disminuir las acciones de reparación de equipos a costa del aumento del mantenimiento preventivo de los mismos.