



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**MOTIVOS QUE GENERARON MALPRAXIS EN LA
CLÍNICA DE ENDODONCIA POR PARTE DE LOS
ALUMNOS DE LA F.O DE LA UNAM EN EL PERIODO
2009-2010.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

CLAUDIA SANDRA ARISTA ORTIZ

TUTORA: C.D. ANGÉLICA FERNÁNDEZ MERLOS

MÉXICO, D.F.

2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A Dios por darme la oportunidad de formar parte de su creación y regalarme día a día el privilegio de la vida. A la virgen de Guadalupe por vivir en mi corazón y ayudarme a terminar lo que ayer veía tan lejano.

A mi familia, por su amor, comprensión y apoyo, mamá Rebe, tía Martha, tía Elvia, hermana Silvia, prima Dani, y en especial a mi mamá Hilda y papá Tanis por el gran sacrificio que hicieron para que lograra este objetivo.

A mi gran amigo Peluche por todos los momentos de felicidad que hemos tenido a lo largo de estos 10 años y que pido a Dios puedan ser más.

A mis Amigas que supieron escuchar, entenderme y hacerme reír en momentos de estrés.

A mi segunda casa la Universidad Nacional Autónoma de México por brindarme los conocimientos para ejercer esta profesión tan noble.

A la Dra. Angélica Fernández Merlos, Dr. Juan Medrano, Dr. José Vicente Nava, que supieron ser grandes maestros y guiarme en el camino con paciencia.

Por mi raza hablará el espíritu

Orgullosamente UNAM

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
PROPÓSITO	6
I. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL	7
1.1 Definición	7
1.2 Tipos de Responsabilidad	7
1.2. 1 Responsabilidad Profesional Moral	7
1.2.2 Responsabilidad Profesional Social	8
1.2.3 Responsabilidad Profesional Civil	8
1.2.4 Responsabilidad Profesional Penal	13
1.2.5 Responsabilidad Profesional Laboral	16
1.2.6 Responsabilidad Administrativa	16
II. RELACIÓN PROFESIONAL DE LA SALUD BUCAL-PACIENTE	21
2.1 Introducción	21
2.2 Modelos de Relación Profesional de la salud bucal-Paciente	22
2.3 Clases de Relación	23
III. IATROGENIA Y MAL PRAXIS	27
3.1 Definición de Mal Praxis	27
3.2 Definición de Iatrogenia	27
3.3 Clasificación de Iatrogenia por su Origen	28
3.4 Clasificación de Iatrogenia por Área Médica	29
3.5 Clasificación de Iatrogenia por su Resultado	30

3.6 Factores etiológicos de las latropatogenias	33
IV. LEX ARTIS	35
4.1 Definición	35
4.2 Lex Artis ad Hoc	35
V. ERRORES COMÚNES EN ENDODONCIA	39
5.1 Introducción	39
5.2 Encuesta Aplicada a Alumnos de 5to. año	41
5.3 Gráficas	43
5.4 Resultados	53
CONCLUSIÓN	63
GLOSARIO	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67



INTRODUCCIÓN.

En la actualidad es frecuente que los profesionales de la salud se enfrenten a denuncias judiciales vinculadas a su práctica profesional, lamentablemente los casos de mal praxis contra el cirujano dentista han ido en aumento en el último lustro.

Factores como desinformación o información incompleta que se da a través de los medios de comunicación masiva, crea en los pacientes altas expectativas en los resultados con respecto a los tratamientos, éstas no siempre se pueden cumplir creando una tendencia a atribuir a los profesionales negligencia operatoria o lo que comúnmente se denomina mal praxis, lo que hace que muchos profesionales tomen una actitud defensiva en la atención a los pacientes viéndose entorpecida la importante relación profesional de la salud bucal-paciente.

Cabe destacar que la mal praxis no solo es causada por no apegarse a la *lex artis ad hoc* es decir por un tratamiento inadecuado al paciente o un diagnóstico erróneo, sino que también comprende el incumplimiento de algunos deberes tales como no informar adecuadamente al paciente.

En el caso de Endodoncia uno de los propósitos principales es preservar la función, y mantener el mayor tiempo posible los órganos dentarios en boca, en algunas ocasiones la instrumentación y/o obturación inadecuada, irrigación deficiente, perforación, entre otras, ocasionadas por la falta de habilidad o conocimiento nos llevan a una mala práctica, así pues, el propósito de éste trabajo es hacer notar los motivos más comunes por parte de los alumnos en la clínica de endodoncia.



PROPÓSITO.

- Dar a conocer las bases a fin de evitar o minimizar los riesgos de una mal praxis.
- Promover la importancia de la comunicación para que exista una buena relación profesional de la salud bucal-paciente.
- Fomentar el interés por el marco ético-jurídico y administrativo en el que se debe ejercer la profesión odontológica.
- Dar a conocer los motivos que están generando una mala práctica por parte de los alumnos en la clínica de Endodoncia.



I. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

1.1 Definición.

Se define como “Responsabilidad Profesional Médica,” la obligación que tienen los profesionales de la salud bucal de reparar y satisfacer las consecuencias de sus actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios cometidos en el ejercicio de su profesión. ¹

Cuando un profesional de la salud bucal desacata consciente o inconscientemente las normas legales que rigen su profesión, incurrirá en un delito y se hará acreedor al castigo que las propias leyes fijan. ²

1.2 Tipos de Responsabilidad.

1.2.1 Responsabilidad Profesional Moral.

Teniendo una idea sobre lo que es Responsabilidad Profesional, se comprende fácilmente que tanto en la profesión odontológica como en las demás profesiones, el que cometa una falta o un hecho ilícito con motivo del ejercicio de su profesión estará obligado a responder primeramente ante su conciencia en la cual, dentro de su estructuración ya ha incorporado una serie de normas que lo llevan a concluir si algo es bueno o malo. ^{1,3}

La conciencia es una instancia única e inapelable, y las consecuencias por haber actuado mal, en contrario a su código de conducta es el sentimiento de culpa. Por ello es que la ética adquiere gran importancia para el individuo al constituir toda una serie de principios y valores, los cuales el hombre en uso de su libertad de decidir y actuar puede o no incorporar a su comportamiento. ¹



No es suficiente con adentrarse en el conocimiento de la ética, para que ésta cobre vida en el individuo, tiene que aplicarse en su vida diaria, en su actuación profesional; lo que implica la moral aplicada.¹

1.2.2 Responsabilidad Profesional Social.

El prestador de servicios de salud bucal, también tiene una responsabilidad social, es decir, está obligado a responder ante los demás en virtud de su actuación, tiene necesariamente determinadas implicaciones en su entorno y en las demás personas con las que interactúa.¹

La responsabilidad social del prestador de servicios de salud bucal es la que su comunidad espera como respuesta a sus actuaciones, si hay aprobación se darán manifestaciones de satisfacción y aceptación social, le darán fama y el “buen nombre”; de lo contrario el castigo será el reproche social, desprestigio, mala fama, reprobación. En el momento en que el prestador de servicios de salud bucal cometa un delito esto es, que haya violado las normas jurídicas con su conducta y haya producido daño, en ese momento tendrá que responder ya sea en el terreno penal, civil o administrativamente.¹

1.2.3 Responsabilidad Profesional Civil.

En el área civil se tiende a reparar el daño cuando es posible, o bien pagando los daños y perjuicios ocasionados como consecuencia de la acción u omisión del profesional de la salud bucal con motivo de su ejercicio profesional.¹

Existen 2 tipos de Responsabilidad Civil:



Extracontractual: Cuando la prestación de servicio se da a través de un intermediario, como hospitales, clínicas o seguros de gastos médicos.

Contractual: Que se da cuando existe un acuerdo de voluntades de quien da y recibe la prestación ya sea escrita o verbal de quien da y recibe la prestación de un servicio.⁴

Hoy resulta importante que el profesional de la salud bucal se encuentre perfectamente enterado sobre aspectos jurídicos que rigen su actuar, sobre todo porque no está exento de tener que enfrentar una demanda o denuncia por responsabilidad profesional, también es importante tener en cuenta que el paciente actual se encuentra más informado acerca de cuestiones de salud, terapéutica, pronóstico y recursos actuales de rehabilitación, todo esto se deriva de la amplia información disponible por los múltiples y variados medios de comunicación, todo lo anterior va incrementando la expectativa de curación por parte del paciente y fundamenta su exigencia de resultados favorables al profesional de la salud bucal, es entonces cuando el paciente no ve satisfecha sus expectativas; por lo que recurre a la demanda civil, denuncia penal o administrativa.⁵

- **Obligaciones de los Profesionales de la Salud Bucal.**

El profesional de la salud bucal se encuentra obligado a poner de su parte el conocimiento científico actualizado en el área de especialidad de que se trate, a tener los cuidados establecidos universalmente en la práctica médica odontológica y no exponer al paciente a riesgos innecesarios; si con ello no se obtienen los resultados esperados, no se puede culpar al profesional de la salud bucal ya que pueden existir factores naturales que modifiquen la respuesta del paciente.⁵



El derecho médico reconoce 3 grupos de obligaciones que el profesional de la salud bucal tiene en materia de atención:

- Obligaciones de medios o diligencia.
- Obligaciones de seguridad
- Obligaciones de resultados.

➤ **Obligaciones de medios o diligencia.**

Son las de mayor importancia con relación a la atención odontológica y se definen como la correcta aplicación de las medidas terapéuticas, el profesional de la salud bucal tiene la obligación de adoptar los medios ordinarios y disponibles aplicándolos en términos de la *lex artis*.⁵

El incumplimiento de las obligaciones de medios o diligencia no solo es atribuible al personal de salud, sino también al personal directivo y administrativo de los establecimientos de salud y por lo tanto a los establecimientos mismos, en calidad de personas morales.⁵

➤ **Obligaciones de seguridad o de cuidado.**

Son el deber de evitar siniestros, esencialmente dirigidos a evitar riesgos innecesarios, por el uso incorrecto o al que se deriva del mantenimiento inadecuado de aparatos y equipos con el objeto de evitar accidentes y es aplicable no sólo al personal de atención de salud sino al personal administrativo y al establecimiento mismo como persona moral.⁵

➤ **Obligaciones de resultados.**

Se consideran casi infrecuentes respecto a la atención que brindan los profesionales de la salud bucal, pues no se puede obligar a éstos a obtener un resultado en su atención. Existen casos de acuerdo con la legislación vigente en los cuales se podrá exigir un resultado.⁵



a. En casos de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

La obligación consiste en el informe de laboratorio o gabinete, que deberá señalar los valores encontrados, señalando las variaciones estándar admitidas, en términos de la literatura médica aceptada.⁵

b. En casos de insumos para la salud.

Estos no deberán suministrarse adulterados, contaminados, alterados o caducados.⁵

El código civil del Distrito Federal 2011, en los siguientes artículos establece que quien con su acción u omisión cause daño a otro, será responsable de los daños y perjuicios.⁵

Artículo 1910.- El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.⁶

Artículo 1915.- La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.⁶

Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo.

Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señala la Ley Federal del Trabajo.

En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.⁶



Los créditos por indemnización cuando la víctima fuere un asalariado son intransferibles y se cubrirán preferentemente en una sola exhibición, salvo convenio entre las partes. ⁶

- **Responsabilidad Civil por Daño Moral.**

Artículo 1916.- Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, honor, reputación, vida privada, configuración y aspecto físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas. ⁷

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, independientemente de que haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual. ⁷

La acción de reparación no es transmisible a terceros por acto entre vivos y sólo pasa a los herederos de la víctima cuando ésta haya intentado la acción en vida. ⁷

El monto de la indemnización lo determinará el juez tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación económica del responsable, y la de la víctima, así como las demás circunstancias del caso. ⁷

Cuando el daño moral haya afectado a la víctima en su decoro, honor, reputación o consideración, el juez ordenará, a petición de ésta y con cargo al responsable, la publicación de un extracto de la sentencia que refleje adecuadamente la naturaleza y alcance de la misma, a través de los medios informativos que considere convenientes. En los casos en que el daño derive de un acto que haya tenido difusión en los medios



informativos, el juez ordenará que los mismos den publicidad al extracto de la sentencia, con la misma relevancia que hubiere tenido la difusión original.⁷

1.2.4 Responsabilidad Profesional Penal.

Dentro del área penal, al sujeto autor del daño que se halle jurídicamente culpable se le impondrá alguna pena como privación de la libertad por determinado tiempo o como medida de seguridad, suspensión temporal o definitiva del ejercicio de su profesión de acuerdo a lo que determine el juez.¹

En la responsabilidad profesional penal, se contemplan 2 orígenes:

- **Culposo.**-Donde no se conoce la intención o malicia profesional para cometer un delito, se trata de situaciones en las que el profesional, o su personal auxiliar y técnico han realizado un acto imprudente ya sea por negligencia, impericia o falta de prevención y generalmente en esta se incluyen la mayoría de los casos en que se enmarca la responsabilidad del personal de salud.⁴
- **Doloso.**-En este caso existe la intención y malicia para cometer el delito en el ejercicio de la profesión. En la práctica de la Odontología, la manera de incurrir en un delito suele ser por falta de conciencia, como consecuencia; del exceso de confianza o falta de prevención en el actuar y en el menor de los casos ocurre un delito por una verdadera negligencia.⁴

En el Código penal para el D.F 2011 se establecen los artículos cuando por la realización de una conducta determinada se produzca un resultado tipificado como delito.⁸



Artículo 18.- (Dolo y Culpa). Las acciones u omisiones delictivas solamente pueden realizarse dolosa o culposamente.

Obra dolosamente el que, conociendo los elementos objetivos del hecho típico de que se trate, o previendo como posible el resultado típico, quiere o acepta su realización.⁹

Obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previó siendo previsible o previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación de un deber de cuidado que objetivamente era necesario observar.⁹

Artículo 19.- Los delitos culposos solamente serán punibles en los casos expresamente determinados por la ley.⁹

Algunos incisos del artículo 30 especifican las penas y medidas de seguridad y de éstas, las que se aplican con mayor frecuencia en el delito, ocasionado por una mala práctica médica y son:

1. Prisión: Consiste en la privación de la libertad corporal, su duración varía según el delito cometido y se lleva a cabo en los establecimientos que señale la ley.⁸

2. Sanción pecuniaria: Corresponde a multas o indemnizaciones por concepto de reparación del daño, y consiste en el pago de una cantidad de dinero al Estado, que se fija por días multa, los cuales no podrán exceder de quinientos, salvo casos que la propia ley señale. El día multa equivale a la percepción neta diaria del sentenciado el momento de cometer el delito, y se toma en cuenta todos sus ingresos.⁸

La reparación del daño comprende:

- La indemnización del daño material y moral causado como consecuencia del delito, se incluye el pago de los tratamientos curativos que sean necesarios para la recuperación de la salud de la víctima.⁸



3. Suspensión o privación de derechos.

Esta es de 2 clases:

- I. La que por ministerio de la ley resulta de una sanción como consecuencia necesaria de esta (por recluido en prisión).
- II. La que por sentencia formal se impone como sanción (el artículo señala la suspensión del ejercicio de la profesión).⁸

4. Inhabilitación, destitución o suspensión de funciones: Se aplica por lo general, cuando así lo determina la ley, a los funcionarios públicos al cometer delitos en el ejercicio de sus funciones.⁸

El Código Penal 2011 define la responsabilidad profesional en el:

Artículo 322.- Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en las normas sobre ejercicio profesional.⁸

Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, se les impondrá suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reiteración y estarán obligados a la reparación del daño por sus propios actos y los de sus auxiliares, cuando éstos actúen de acuerdo con las instrucciones de aquellos.⁸

Para quienes no cumplen con la formalidad y los requisitos establecidos de registro ante las autoridades correspondientes y en relación con la usurpación de funciones, señala el:



Artículo 323.- Al que se atribuya públicamente el carácter de profesionista sin tener título profesional, u ofrezca o desempeñe públicamente sus servicios, sin tener autorización para ejercerla en términos de la legislación aplicable, se le impondrá de dos a seis años de prisión y de doscientos a quinientos días multa.⁹

1.2.5 Responsabilidad Profesional Laboral.

Se presenta cuando hay un contrato laboral en una relación de trabajo, la sanción dependerá de las cláusulas que se hayan determinado en dicho contrato, y de las leyes aplicables en materia laboral, la sanción puede ir desde un llamado de atención hasta la desvinculación laboral.³

1.2.6 Responsabilidad Profesional Administrativa.

El prestador de servicios que tenga el carácter de servidor público y por tanto se rija por la Ley de Responsabilidades de los Servicios Públicos, tendrá la obligación de conducirse con legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia conforme a lo reglamentado en dicha ley, de lo contrario podría hacerse acreedor de alguna de las sanciones fijadas consistentes en amonestación, suspensión, sanción económica, destitución del puesto e inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público.^{3,8}

Por legalidad se entiende la conformación del actuar dentro de una ley, lo que indica como debe ser el proceder.⁸

La honradez se define como el actuar recto y honrado en cuanto a la relación personal o material, tanto a los derechohabientes como a la institución misma.

La lealtad es el cumplimiento de lo que exigen las leyes y la fidelidad.

La imparcialidad implica que ante todo deben ser justos, honestos e incorruptibles ante la verdad y la justicia.



La eficiencia se traduce en lograr los objetivos que se plantean resolver con la prestación del servicio por lo que dentro de la práctica médica odontológica o administrativa se debe estar consciente de que sea la adecuada.⁸

Lo anterior no exenta que el personal de salud bucal que preste sus servicios en forma privada, omite el cumplimiento de esta ley y las obligaciones en la tramitación y pago de impuestos por servicios a instituciones competentes y específicas para su atención como son: tener un título y cédula profesional, alta ante la SHCP, permiso de uso de suelo, entre otras.⁸

La Ley General de Salud 2011 en cuanto a responsabilidad administrativa señala:

Artículo 78.- El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

- I. La Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal;
- II. Las bases de coordinación que, conforme a la ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias;
- III. Las disposiciones de esta Ley y demás normas jurídicas aplicables y;
- IV. Las leyes que expidan los estados, con fundamento en los Artículos 5o. y 121, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.¹⁰

Artículo 79.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales



o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.¹⁰

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la atención médica prehospitalaria, medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y trabajo social, nutrición, patología, bioestadística, codificación clínica, farmacia, saneamiento, histopatología, embalsamamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.¹⁰

Artículo 81.- Las autoridades educativas registrarán los certificados de especialización en materia de salud que expidan las instituciones de enseñanza superior o las instituciones de salud reconocidas oficialmente. Para el registro de certificados de especialización expedidos por academias, colegios, consejos o asociaciones de profesionales de las disciplinas para la salud, las autoridades educativas competentes solicitarán la opinión de la Secretaría de Salud. Si se tratare del registro de certificados de especialidades médicas o del registro de la recertificación de éstas, las autoridades ya señaladas también deberán solicitar la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.¹⁰

Artículo 89.- Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.

Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud,



establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.¹⁰

- **Sanciones Administrativas.**

Artículo 416.- Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.¹⁰

Artículo 417.- Las sanciones administrativas podrán ser:

- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa;
- III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total y;
- IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.¹⁰

ARTÍCULO 418.- Al imponer una sanción, la autoridad sanitaria fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

- I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;
- II. La gravedad de la infracción;
- III. Las condiciones socio-económicas del infractor y;
- IV. La calidad de reincidente del infractor.
- V. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.¹⁰

La Responsabilidad penal no excluye a la civil y viceversa, así como ambas no excluyen la responsabilidad laboral y tampoco la administrativa, cuando además se trata de un servidor público, pudiéndose encontrar en



el prestador de servicios de salud en una o en todas las situaciones posibles, en forma separada o inclusive simultánea.⁸

Los servicios médico-odontológicos, han sufrido cambios en la sociedad debidos a la excesiva carga de trabajo que provoca la rapidez, precipitación, falta de comunicación e información veraz sobre la terapéutica, la falta del consentimiento informado por escrito, pueden traer como consecuencias que los pacientes (usuarios), sean víctimas de engaño, daño o que se cometa un delito culposo o doloso con lamentables consecuencias para las 2 partes.⁴

El personal de salud bucal que tenga conciencia y actúe con responsabilidad puede contribuir en la prevención de mal praxis, esto se logra actualizándose para adquirir conocimientos día con día en relación a sus actividades, así como teniendo en cuenta la normativa vigente en cuanto a infraestructura y medidas de seguridad, favoreciendo la calidad de atención médico-estomatológica.⁴



II. RELACIÓN PROFESIONAL DE LA SALUD BUCAL-PACIENTE.

2.1 Introducción.

La relación profesional de la salud bucal-paciente, es la interacción entre personas, que se produce en el quehacer clínico y constituye el núcleo de la medicina odontológica; es iniciada por el enfermo o su familia y produce beneficios para ambo, para el facultativo la satisfacción por la relación personal, la educación continua a través de la experiencia y la remuneración recibida.¹¹

Desde el punto de vista legal, este vínculo ha sido conceptualizado como un contrato generalmente no escrito, sustentado entre personas autónomas que son libres de iniciar o de romper ésta relación, en la medida en la que el paciente no sea abandonado.¹¹

Los elementos centrales de ésta relación son el enfermo y el profesional de la salud bucal, pero también intervienen factores del medio ambiente y tecnológicos que la pueden favorecer o entorpecer.¹¹

El profesional de la salud bucal debe poseer las siguientes cualidades:

- ✓ Actuar con el mayor interés en el paciente.
- ✓ Poseer capacidad técnica y juicio clínico adecuado.
- ✓ Tener la disposición para escuchar, informar, orientar y atender al enfermo con empatía y compasión.
- ✓ Mantener la veracidad, el secreto profesional y el cumplimiento de las promesas.¹¹



Los pacientes (o sus familiares) por su parte, deben:

- ✓ Asumir la responsabilidad del cuidado de su salud.
- ✓ Ofrecer al profesional de la salud bucal toda la información necesaria y veraz para favorecer su cuidado.
- ✓ Toma de decisiones y seguir las indicaciones que se le ofrecen para la atención de su salud.
- ✓ Tener confianza en el profesional de la salud bucal.

Todos estos elementos hacen más probable que esta relación se vuelva más productiva tanto en lo afectivo como en lo técnico.¹¹

2.2 Modelos de Relación Profesional de la Salud Bucal- Paciente.

La relación entre el profesional de la salud bucal y el enfermo puede entenderse con distintos modelos, que se emplean no solo por diferentes facultativos, sino también en diferentes momentos por un mismo profesional de la salud, y son los siguientes: ¹¹

1.- Paternalista: La relación es paternalista cuando el profesional de la salud es quien toma las decisiones a favor del paciente sin su pleno consentimiento. Ha sido la relación más común en la historia de la medicina y casi la única hasta principios de éste siglo, el médico hablaba, ordenaba y el paciente obedecía.

La relación paternalista es defectuosa y presenta serios problemas, el más importante es el de no tener en cuenta el criterio del paciente, este modelo viola los deberes civiles de los pacientes y no tiene en consideración a éste como persona.¹²



Los profesionales de la salud que utilizan este modelo dicen que el enfermo no puede opinar por su ignorancia en medicina, lo cual no es cierto, pues éstos tienen la obligación de explicarle los conocimientos necesarios para que pueda participar en las decisiones.¹²

2.- Autónoma: Este modelo de relación se da cuando el paciente es quien toma las decisiones, es lo contrario al modelo anterior, este modelo surgió cuando el paciente se consideró como un usuario, un cliente que estaba comprando un servicio.

Teóricamente la relación autónoma parece clara y convincente, pero no así en la práctica cuando el paciente por su enfermedad puede perder la autonomía.

La autonomía necesita que el paciente sea independiente, tenga la libertad de acción y conocimiento para que su actuar sea auténtico.¹²

3. Responsable: Este modelo de relación es adecuado, en el cual las dos partes asumen la responsabilidad y deciden teniendo conocimiento y libertad para hacerlo.

Es una relación madura que requiere del profesional de la salud un criterio ético bien formado para buscar el beneficio del paciente combinando esto con sus condiciones individuales.

Los valores individuales deben ser aceptados por el profesional de la salud bucal aunque no los comparta.¹²

2.3 Clases de Relación.

En la relación profesional de la salud bucal-paciente, el contacto inicial puede ser de 2 tipos:

- **Directa:** Cuando se hace entre el profesional de la salud y el paciente sin ningún intermediario.



- **Indirecta:** Cuando entre ambos está de por medio una institución, como ejemplo Seguro Social. Este tipo de relación tiene el peligro de destruir el factor humano indispensable para una correcta práctica médica ya que el profesional de la salud bucal no siente la responsabilidad frente al paciente sino que se escuda en la institución, a su vez el paciente ve al profesional de la salud bucal como funcionario que lo atiende por obligación contractual.^{11,12}

La humanización de la práctica médica depende del profesional de la salud bucal, si su formación es la adecuada, la medicina ejercida en instituciones será tan humana como la practicada en el ejercicio particular.^{11, 12}

- **Conflictos en la Relación Profesional de la Salud Bucal-Paciente.**

Los conflictos que pueden darse dentro de la relación profesional de la salud bucal-paciente pueden surgir:

1. Cuando el paciente quiere lograr del profesional de la salud ganancias deshonestas, como ejemplo el obrero que sin justa causa pide una incapacidad o indemnización.
2. Cuando el conflicto surge con la familia del paciente.
3. Cuando surge entre el profesional de la salud y la sociedad, las normas y leyes civiles ordenan por ejemplo que los accidentes sean reportados a la autoridad competente y esto a veces trae inconvenientes creando problemas para el profesional de la salud.¹²



- **Rompimiento de la Relación.**

Este puede ser causado por voluntad del paciente y/o profesional de la salud bucal, el paciente tiene derecho y libertad de terminar la relación en cualquier momento, entre las causas por la que el profesional de la salud bucal puede romper esta relación se encuentran:

1. Falta de colaboración del paciente y/ familia.
2. Incompatibilidad moral entre el profesional de la salud bucal y el paciente.
3. Imposibilidad física de atender los pacientes por falta de tiempo.
4. Falta de recursos económicos pueden justificar el terminar la relación.
5. Por falta de conocimientos respecto a la patología del paciente.
6. Falta del paciente a sus deberes.¹²

- **Mejoramiento de la Relación**

Es necesario que se fomenten las siguientes actitudes:

1. Reconocer la dignidad del paciente: Admitir que no existen personas más valiosas que otras y por tanto darles el mismo trato a todos.
2. Tratar al paciente como un individuo, con su propia historia personal, atributos, necesidades y deseos únicos.
3. Respetar la libertad del paciente, aceptar que es una persona autónoma que tiene control sobre su destino, dentro de los límites impuestos por la situación física y cultural.
4. Fomentar la participación del paciente así como la de sus familiares en el cuidado de su salud.



5. Ponerse en el lugar del otro, de esta manera tanto el profesional de la salud bucal como los pacientes o sus allegados entenderán la perspectiva de cada quien y comprenderán mejor su decisión. ¹¹



III. IATROGENIA Y MAL PRAXIS.

La iatrogenia y la mal praxis son conceptos que en el lenguaje de lo cotidiano no se diferencian, no obstante como precisión conceptual inicial hay que tener en cuenta que no son homologables, ni siquiera una se subsume en la otra.¹³

3.1 Definición de Mal Praxis.

Por mal praxis o mala práctica según la ciencia odontológica es el resultado adverso durante un acto odontológico y resultante de una acción u omisión del profesional de la salud bucal.¹⁴

Según el Derecho la mal praxis en Odontología es el resultado adverso durante un acto odontológico y causado por negligencia, la impericia o la imprudencia no obstante, se puede deber también a un exceso de confianza en las propias capacidades, o a demasiada seguridad, causas que provocan una disminución del nivel de atención.¹⁵

Es un incorrecto comportamiento de un profesional de la salud bucal, contrario a lo que se menciona en los códigos deontológicos, que causa daños al paciente, dolor, perjuicios, o bien una pérdida de ingresos para la consulta.

La mal praxis es el resultado de no aplicar adecuadamente un estándar de atención y la falta del sentido del deber, ambos factores que pueden derivar en consecuencias perjudiciales.¹⁶

3.2 Definición de Iatrogenia.

La palabra iatrogenia no se encuentra registrada en la mayoría de los diccionarios sin embargo, los adjetivos “iatrogénico” y “iatrogénica” si, en el *Diccionario de la Lengua Española*, con el siguiente significado (del griego *iatros*, médico, y *geno* producir u originar.) adj. Med. Dícese de



toda alteración del estado del paciente producida por el profesional de la salud.¹⁷

Por lo que se deduce que por el término iatrogenia debe entenderse no únicamente los efectos positivos o benéficos originados por el profesional de la salud bucal en el paciente, sino también los efectos negativos o nocivos.¹

En términos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) iatrogenia se denomina a determinadas consecuencias del comportamiento de los profesionales de la salud y agrega que en el ámbito de la medicina, la iatrogenia tiene 2 significados básicos, uno amplio y otro restringido.¹⁷

En un amplio sentido, iatrogenia es todo lo producido por el profesional de la salud en el enfermo, en sus familiares y en la sociedad; por tanto incluye no solo las consecuencias nocivas de la intervención del facultativo sino también los éxitos de la medicina, la curación de las enfermedades y la conservación de la salud.¹⁷

En sentido restringido, se entiende como los aspectos negativos de la práctica de la medicina; esto es, provocar un daño potencial a la salud o integridad física y mental del paciente.¹⁷

3.3 Clasificación de iatrogenia por su Origen.

Ivan Illich en su libro *Némesis Médica* señala 3 formas de iatrogenia:

1. La clínica: Se puede presentar en todos los niveles de la práctica profesional por acción médica insuficiente, excesiva o imprevista, generada por ignorancia, negligencia o precipitación.

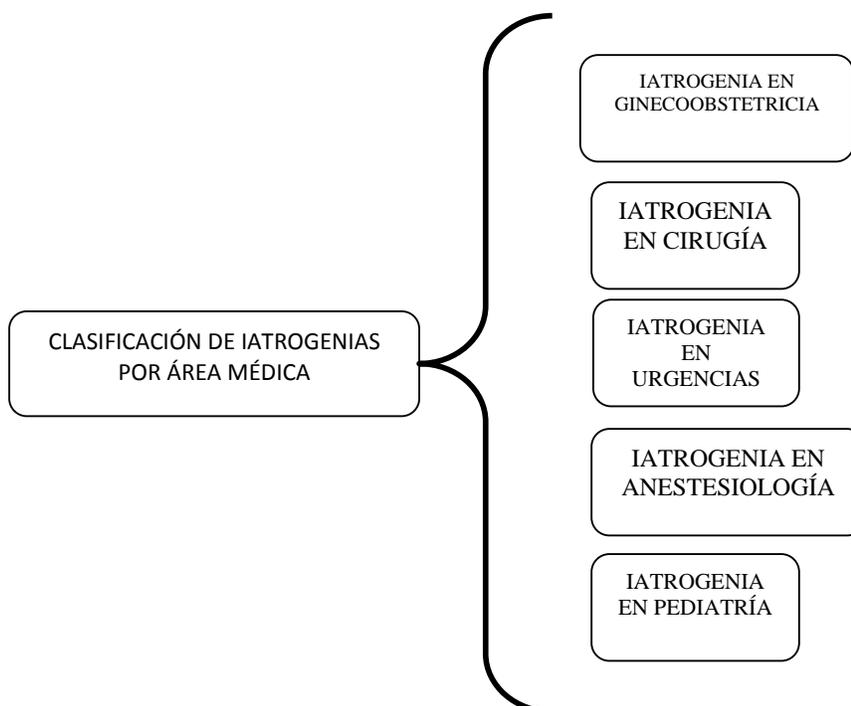
2. La social: Es la dependencia excesiva y antinatural a la medicina, para asegurar la salud que se genera por la medicalización de la vida como subproducto de una sociedad superindustrializada.

3. La estructural: Consiste en la negación de aceptar el dolor, la enfermedad y la muerte; está íntimamente relacionada con la cultura, debido a que la humanidad forma la única especie cuyos miembros son conscientes de su fragilidad y evolución hacia la muerte, cuanto más clara es esta consciencia, mayor es la necesidad de enfrentar simbólicamente lo inevitable. ¹



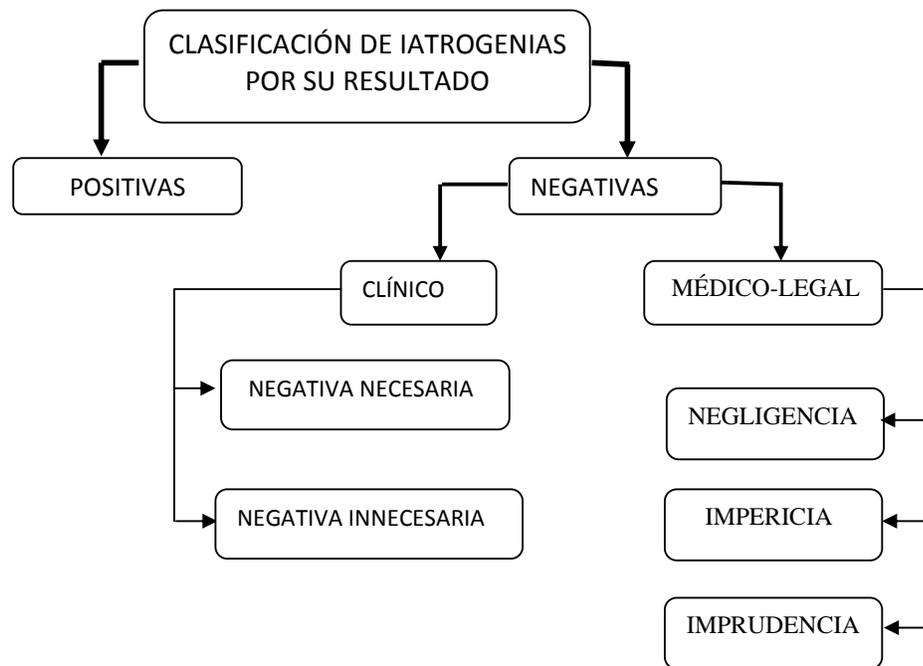
3.4 Clasificación de Iatrogenia por Área Médica.

En esta clasificación se comprenden las iatrogenias originadas en cada área de la medicina. ¹



3.5 Clasificación de Iatrogenia por su Resultado.

Aunque la iatrogenia es objeto de diversas clasificaciones, la que interesa para los propósitos del presente trabajo, es la que se relaciona con el resultado, clasificándolas en 2 tipos: las positivas y las negativas, a su vez subclasificando a estas últimas desde dos puntos de vista: a) clínico y b) médico-legal. ¹



- **Iatrogenias Positivas.**

Se refiere a los logros y éxitos de la medicina en todos sus terrenos, en este tipo de iatrogenias para el profesional de la salud la mayor recompensa es la satisfacción profesional y en el menor de los casos, el recibir algún reconocimiento.¹



- **Iatrogenias Negativas o Iatropatogenias.**

Desde el punto de vista clínico.

Se hace referencia a la clasificación que hace el doctor Ruy Pérez Tamayo en su libro intitulado *Iatrogenia*, el cual hace una subdivisión en: iatrogenia negativa necesaria e iatrogenia negativa innecesaria.¹

1.- Iatrogenia negativa necesaria. Se refiere al daño que las acciones médicas causan al enfermo pero que se realizan con pleno conocimiento de sus posibles riesgos y efectos, por la sencilla razón de que no hay nada mejor que se pueda hacer.

2.- Iatrogenia negativa innecesaria. Llamada también inconsciente, criminal o estúpida, en donde por la ignorancia del profesional de la salud se comete un daño innecesario al enfermo, que dados los conocimientos médicos y biológicos de la época no tendrían que ocurrir.¹

- **Desde el punto de vista médico legal.**

Las iatropatogenias son las iatrogenias negativas y se refiere a todo desorden, alteración o daño en el cuerpo del paciente originado por la actuación de un profesional de la salud bucal.¹

La relación que tienen las iatrogenias con el problema de la responsabilidad profesional es muy estrecha, ya que no todas las iatrogenias como se ha mencionado son positivas, de tal forma que las iatrogenias con resultados negativos que sean denunciadas



ante el ministro de justicia, y en las que se compruebe que hubo falta médica, serán las que originen al profesional de la salud problemas legales del tipo de la responsabilidad profesional.

La responsabilidad profesional en el área odontológica acata situaciones o actitudes que para términos prácticos se pueden encuadrar en la negligencia, la impericia y la imprudencia.¹

NEGLIGENCIA- Acción u omisión que ocasione una consecuencia perjudicial. Sabiendo lo que se debe hacer, no se hace o a la inversa, sabiendo lo que no se debe hacer se hace.¹⁸

IMPERICIA- Falta de habilidades o conocimientos técnicos, básicos e indispensables que se deben tener obligatoriamente en determinada profesión.¹⁸

IMPRUDENCIA- Es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento sin detenerse a pensar en las consecuencias que resultarán de esa acción u omisión.¹

El Código Civil para el Distrito Federal 2011 en materia común y para toda la República en materia federal en el siguiente artículo se señala:

Artículo 2615.- El prestador de servicios profesionales, sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito.⁶



3.6 Factores Etiológicos de las Iatropatogenias.

Es de gran importancia el tener conocimiento sobre los factores etiológicos de las iatropatogenias ya que constituyen la clave para erradicarlas o para disminuir el riesgo de que se presenten, al tomar las medidas necesarias para prevenirlas:

- Alumnado excesivo en escuelas y hospitales-escuela en área de ciencias de la salud que determinan una preparación deficiente.
- En buena parte la apatía y desinterés de los profesores por falta de vocación.
- En gran número la falta de actualización de profesionales de la salud postgraduados.
- La falta de comunicación en la relación profesional de la salud bucal-paciente anteponiendo intereses personales por parte del profesional de la salud.
- Aumento de los medios terapéuticos, y quirúrgicos que se alejan del dominio del ser humano a pesar del esfuerzo que se pueda hacer para tener los conocimientos.
- El olvido del sentido humanitario que debe tener el profesional de la salud bucal.
- Ambiciones materiales desmedidas.
- Deficiencia de conocimientos deontológicos, bioéticos y jurídicos o la no aplicación de éstos cuando se tienen por parte del profesional de la salud bucal.
- No conducirse conforme a la Lex Artis.
- Elaboración deficiente del expediente clínico.
- Empleo de la medicina defensiva. ¹



Los factores etiológicos de las iatrogenias negativas o iatropatogenias son múltiples y se pudiera agrandar aún más esta lista pero para propósitos de este trabajo se mencionan las que se consideran más importantes.¹



IV LEX ARTIS.

4.1 Definición.

Es el conjunto de prescripciones que marca las pautas de ejercicio de cada profesión, de conformidad con los saberes y conocimientos científicos adquiridos, la experiencia o pericia de los trabajos desarrollados con la rectitud y honradez proyectadas en determinado sector de la actividad profesional.

La expresión *lex artis* literalmente “ley del arte”, ley artesanal o regla de la técnica de actuación de la profesión de que se trate, ha sido siempre empleada para referirse a un cierto sentido sobre si la actuación ejecutada por dicho profesional es o no correcto o se ajusta o no a lo que debe hacerse.¹⁹

Los atributos esenciales de la *lex artis* son:

- ✓ La ciencia como causa;
- ✓ La técnica como función o instrumento de;
- ✓ El arte como realización personal manual, del conocimiento experimental a través de un resultado perceptible para los sentidos.

4.2 Lex Artis ad Hoc.

La *lex artis ad hoc* es un concepto esencial para el Derecho Sanitario y en el yace la definición del marco general de actuación del profesional, técnico y auxiliar de las disciplinas para la salud.²⁰

Cada profesión, tiene sus reglas, sus pautas de ejercicio para su bien actuar. Martínez Calcerrada ha definido la «Lex Artis» " como el criterio valorativo del correcto acto médico ejecutado por el profesional de la salud que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de



la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto, y en su caso de la influencia en otros factores endógenos, estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria, para calificar dicho acto conforme o no con la técnica normal requerida.²¹

En relación con lo anterior el artículo 9º del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica menciona.²²

La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.²²

Por otra parte, el artículo 2º apartado XIV del Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, expresa lo siguiente:

- **Principios Científicos De La Práctica Medica (Lex Artis Medica).**- El conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.²³

- **Principios Éticos De La Práctica Médica.**- El conjunto de reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la atención médica; La lex artis ad hoc, se integra en México por:
 - a.) **La literatura magistral.** La empleada en las instituciones de educación superior para la formación del personal de salud.



- b.) **La biblio-hemerografía indexada.** Es decir, la contenida en publicaciones autorizadas por comités nacionales especializados en indexación y homologación biblio-hemerográfica o instituciones ad hoc.
- c.) **Las publicaciones emitidas por instituciones ad hoc,** en las cuales se refieran resultados de investigaciones para la salud.
- d.) **Las publicaciones que demuestren mérito** científico y validez estadística.
- e.) **Los criterios que, en su caso,** fije la Secretaría de Salud.
- f.) **Los criterios interpretativos de la lex artis ad hoc** emitidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- g.) **La Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos** (que resulta obligatoria, en términos de los artículos 224 y 258 de la Ley General de Salud.)
- h.) **Los diccionarios de especialidades farmacéuticas** debidamente autorizados por la Secretaría de Salud.
- i.) **Los criterios emitidos por las comisiones ad hoc** autorizadas por la Secretaría de Salud (comisiones de investigación, ética y bioseguridad; y de igual suerte los comités internos de trasplantes).⁷

La «Lex Artis», en su esencia es cambiante, precisamente por la propia naturaleza cambiante de la medicina, la marcan profesionales, legisladores y también las circunstancias que casi siempre propician un especial modo de actuar y entender las reglas. No es lo mismo el curar a un enfermo en un hospital, donde existe toda clase de instrumentos y medios, que en un campo de batalla.²¹



Los profesionales de la salud bucal, para actuar dentro de la «Lex Artis» siempre independientemente de las circunstancias que rodean el caso concreto, deberán dominar las materias estudiadas en su carrera, es decir, tener los conocimientos necesarios y exigibles para poder ejercer su profesión sin temor, deben renovar y actualizar sus conocimientos constantemente y utilizar todos los medios de diagnóstico a su alcance que crean adecuados, sabiéndolos interpretar y utilizar en beneficio del enfermo, sin caer en la medicina defensiva, y prevaleciendo siempre el criterio científico sobre el económico.²¹

Utilizarán el tratamiento indicado, con conocimiento de los efectos del mismo y vigilando al paciente durante su aplicación.²¹

Deberán seguir criterios propios en el ejercicio de su profesión, experimentados internacionalmente sin olvidar su criterio personal como mejor conocedor de su arte.²¹

Los profesionales deberán seguir la máxima hipocrática donde se resume la «Lex Artis», es decir, deberá tratar al paciente como quisiera ser tratado, de ser él.²¹



V. ERRORES COMUNES EN ENDODONCIA.

5.1 Introducción.

Los principales fundamentos de la Endodoncia son el de preservar la dentadura natural, mantener los tejidos periodontales libres de inflamación y de procesos infecciosos que alteren el funcionamiento normal de dichos tejidos.²⁴

La Endodoncia tiene como finalidad prevenir la aparición de la periodontitis apical crónica en casos vitales (inflamados) y tratarla en casos necróticos (infectados). Para obtener éxito en dichos tratamientos se deben seguir diversos pasos apegados a la *lex artis*, sin embargo muchos profesionales de la salud bucal omiten pasos que ponen en riesgo el futuro del diente o de los dientes tratados endodónticamente encontrándose en la literatura como errores más comunes los siguientes:

- No realizar historia clínica aunado a un paciente que presente algún problema sistémico puede complicar potencialmente su estado de salud.
- Mala técnica de anestesia que hará que el paciente se sienta incómodo al tener dolor durante el procedimiento.
- No utilizar dique de hule, todo tratamiento endodóntico debe efectuarse bajo aislamiento absoluto, si un órgano dentario no puede ser aislado se tendrá que valorar si realmente es restaurable.
- Mal diseño en el acceso endodóntico un mal acceso puede provocar que restos de los cuernos pulpares no sean removidos y por tanto haya pigmentación de la corona después de efectuado el tratamiento, es un punto muy importante ya que un inadecuado acceso lleva a una mala instrumentación, lo que conduce a una mala obturación.



- Perforar durante el acceso, si no se toman en cuenta los parámetros de referencia se puede perder el eje longitudinal del diente, lo que generará accesos desviados de su posición espacial original causando perforaciones laterales.
- No localizar todos los conductos, si un conducto no es encontrado no puede ser instrumentado, desinfectado y obturado lo que puede terminar en un fracaso del tratamiento de endodoncia.
- No colocar el tope de la lima a la longitud de trabajo en cada instrumentación nos lleva a perder dicha longitud lo que ocasionará que se instrumente corto o pasado por lo que en éste punto se recomienda el uso de dispositivos que pueden ayudar a determinar con gran exactitud la salida del conducto que rara vez coincide con el ápice que se observa radiográficamente.
- Uso excesivo de instrumentos, es importante buscar señales de desgaste en las limas y desecharlas con frecuencia para minimizar la posibilidad de fractura o separación del instrumento dentro del conducto.
- Perforación, transportación durante el trabajo biomecánico ocasionada muchas veces por el uso de instrumentos con longitud de trabajo corta, no precurvar las limas, ejercer una presión excesiva a nivel apical y el uso no secuencial de los instrumentos.²⁴

Para poder determinar cuáles fueron los motivos que generaron una mal praxis por parte de los alumnos en la clínica de Endodoncia de la facultad de Odontología de la UNAM, se elaboró la siguiente encuesta la cual se aplicó a 150 alumnos de quinto año ya que han tenido práctica durante 2 años.



5.2. Encuesta Aplicada a Alumnos de 5to año.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SEMINARIO DE LEGISLACIÓN

El objetivo de este cuestionario es conocer los motivos más importantes que generan una mala práctica en la clínica de endodoncia de la F.O .

Esta información va a servir para brindar una mejor atención en cuanto a los tratamientos de conductos que se realizan en la F.O repercutiendo en beneficio de todos. La información se tratara de forma anónima y confidencial. Responda a todas las preguntas.

GÉNERO M F EDAD

1. ¿Has dado un mal diagnóstico?

SI NO

2. ¿En qué te basas para dar un Diagnóstico?

- | | | | |
|----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 1. Antecedentes del O.D | <input type="checkbox"/> | 4. Pruebas de sensibilidad pulpar | <input type="checkbox"/> |
| 2. Exploración | <input type="checkbox"/> | 5. Pruebas periodontales | <input type="checkbox"/> |
| 3. Hallazgos radiográficos | <input type="checkbox"/> | 6. Todas las anteriores | <input type="checkbox"/> |

3. Menciona ¿cuáles son los signos y síntomas de una Periodontitis apical aguda?

4. Menciona ¿cuáles son los signos y síntomas de una Periodontitis apical crónica?

5. ¿Cuáles son los errores más frecuentes que has cometido en un tratamiento de conductos?

6. ¿Qué tipo de limas utilizas?

- | | | | | | |
|-----------------|--------------------------|--------------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| 1. Limas tipo K | <input type="checkbox"/> | 3. Hedström | <input type="checkbox"/> | 5. Flex R | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ni-Ti | <input type="checkbox"/> | 4. Flexofile | <input type="checkbox"/> | | |

7. Aproximadamente ¿cuántas conductos trabajas con las mismas limas?

8. ¿En qué te basas para cambiar tus limas por nuevas?

9. ¿En cada instrumentación verificas que el tope de la lima se encuentre en la longitud de trabajo?

SI NO

10. ¿Esterilizas tus limas en cada cita aunque sean para el mismo paciente?

SI NO

11. ¿Cuántas técnicas de instrumentación conoces, MENCIONALAS?



12. ¿Cuál se te dificulta más?

13. ¿Qué técnica de obturación utilizas y por qué?

14. ¿Le das a firmar el consentimiento informado que viene al reverso de la historia clínica de endodoncia a tu paciente?

SI NO

15. ¿Le explicas a tu paciente sobre los riesgos que se tienen al realizar un tratamiento de conductos?

SI NO

16. Menciona un punto importante del consentimiento informado de endodoncia.

17. ¿Te has sentido muy presionado(a) por parte de los doctores (as) de endodoncia que has tenido?

SI NO

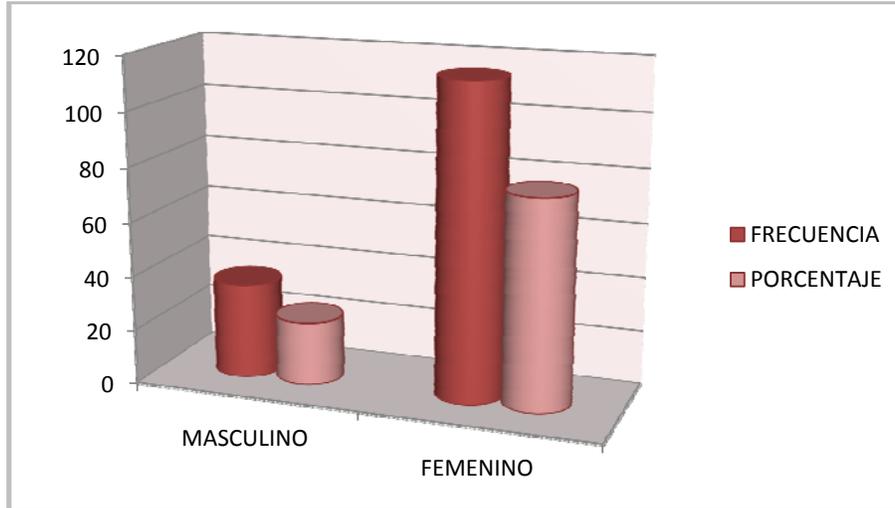
18. ¿Por qué?

19. ¿En promedio cuántas radiografías tomas por paciente?

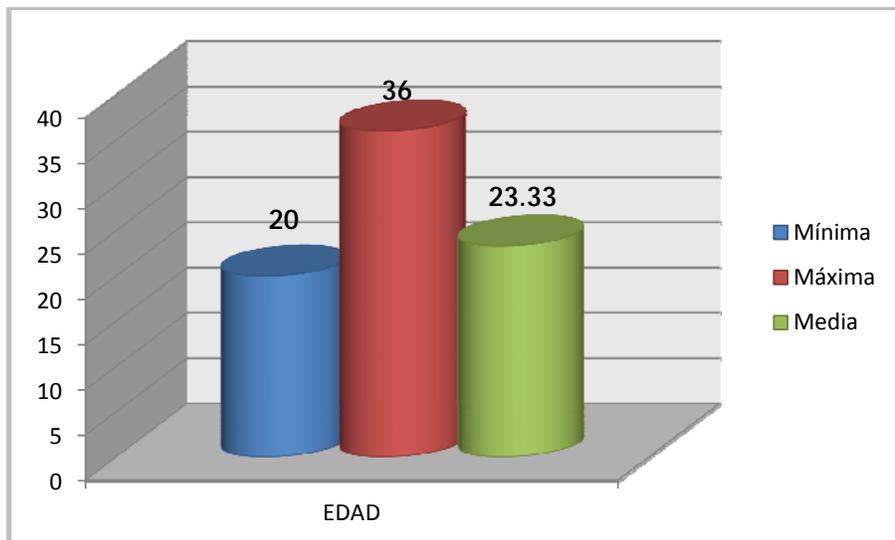
5.3 Gráficas.

Se utilizó el programa SPSS para obtener la frecuencia y porcentaje dando así los siguientes resultados.

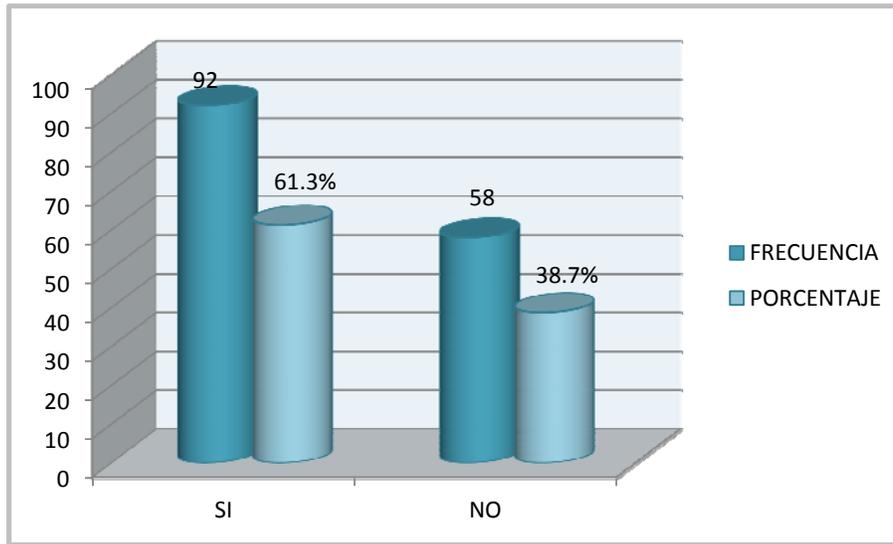
Género



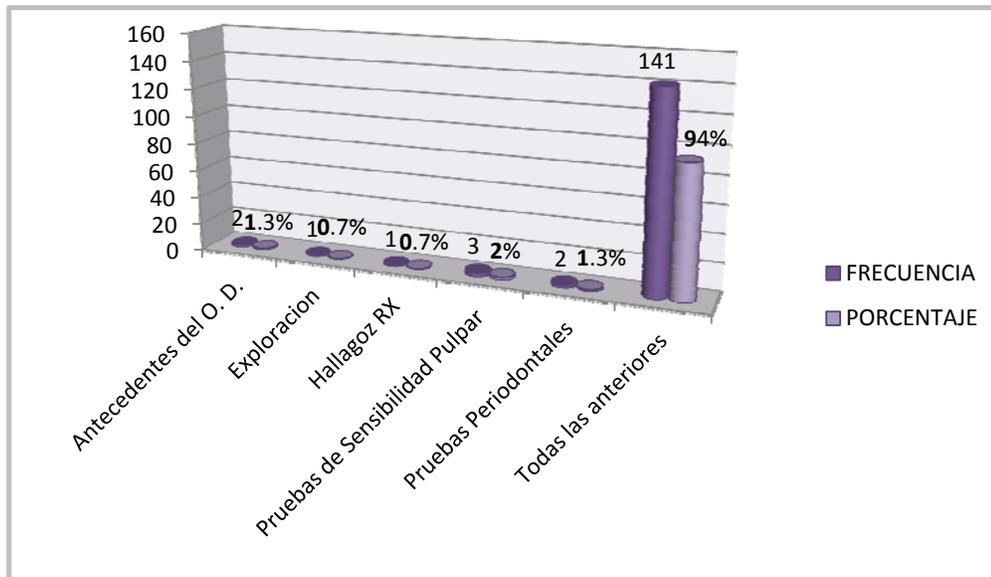
Edad



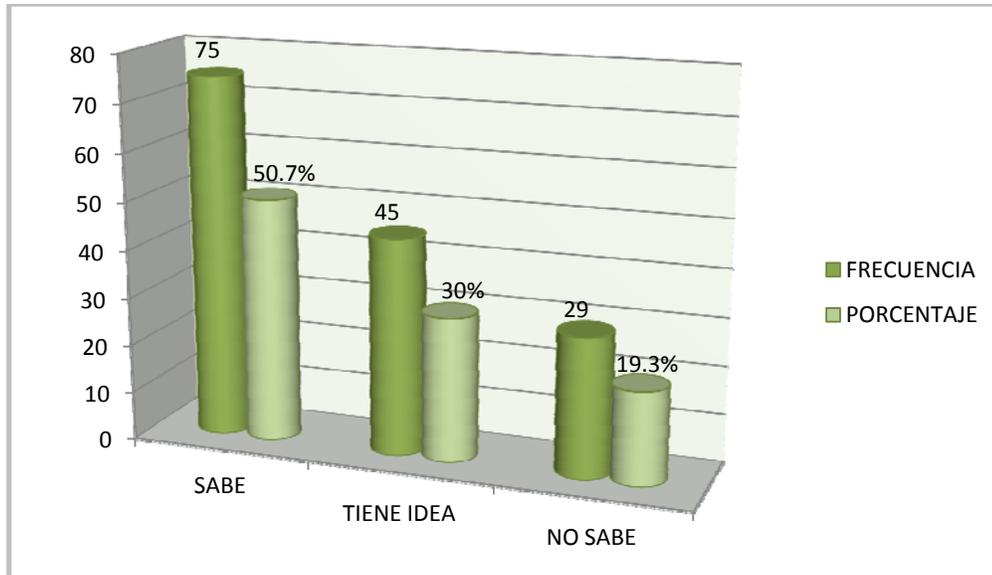
1.- ¿Has dado un mal diagnóstico?



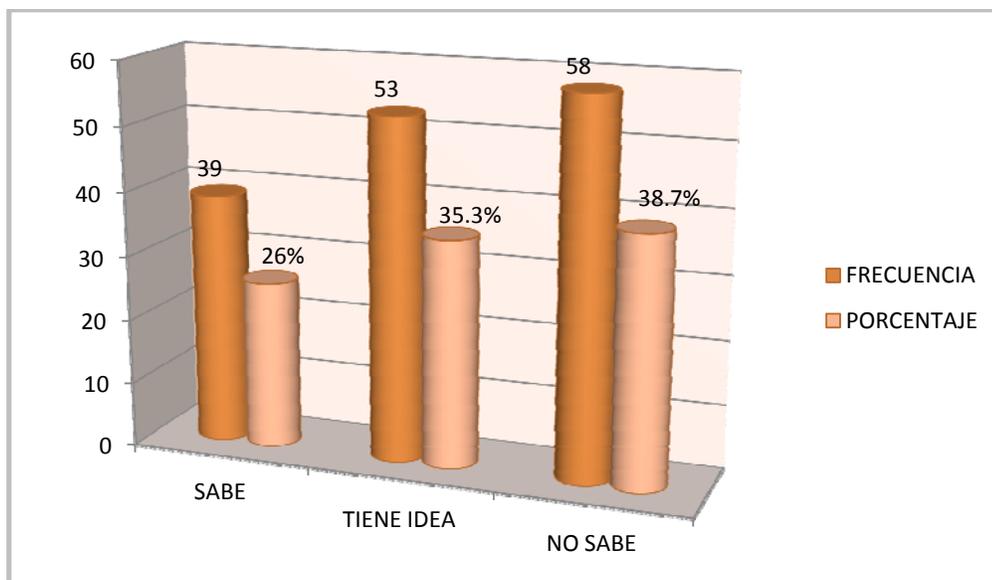
2.- ¿En qué te basas para dar un Diagnóstico?



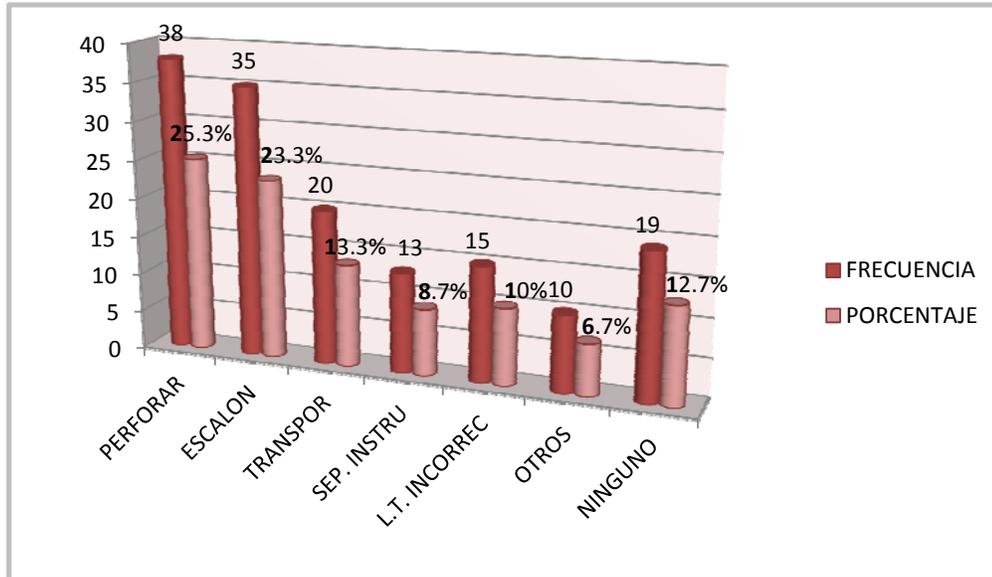
3.- Menciona ¿cuáles son los signos y síntomas de una Periodontitis apical aguda?



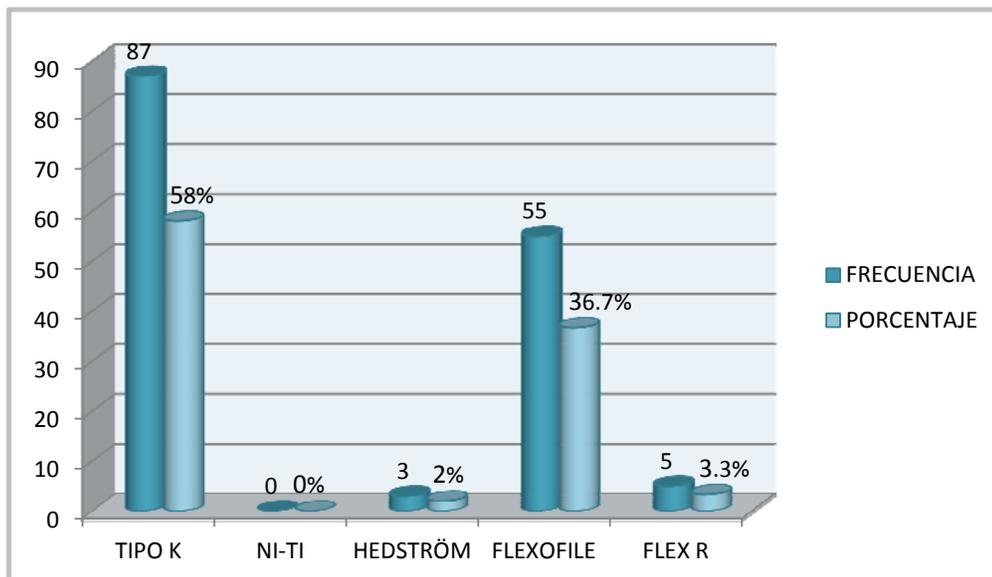
4.- Menciona ¿cuáles son los signos y síntomas de una Periodontitis apical crónica?



5.- ¿Cuáles son los errores más frecuentes que has cometido en un tratamiento de conductos?

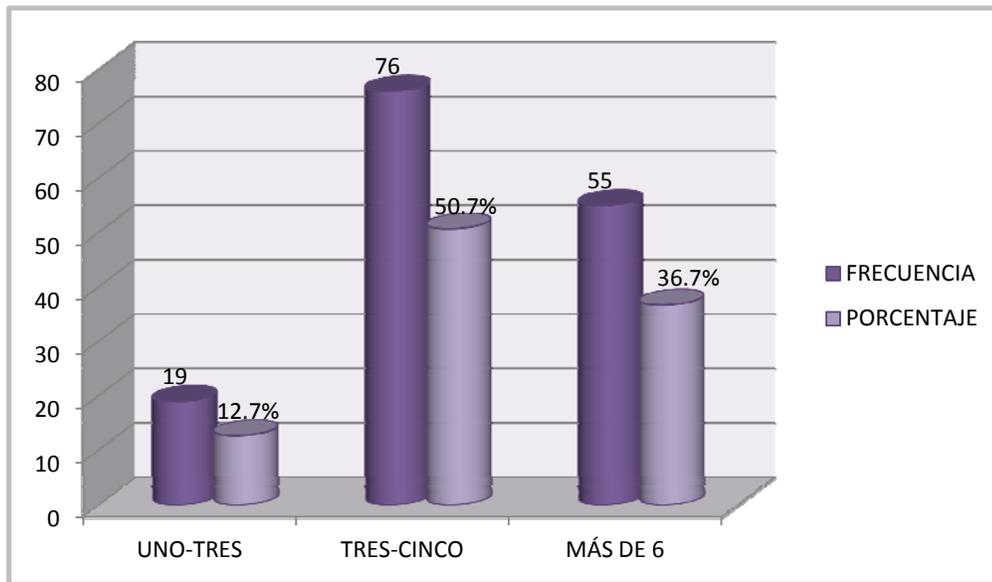


6.- ¿Qué tipo de limas utilizas?

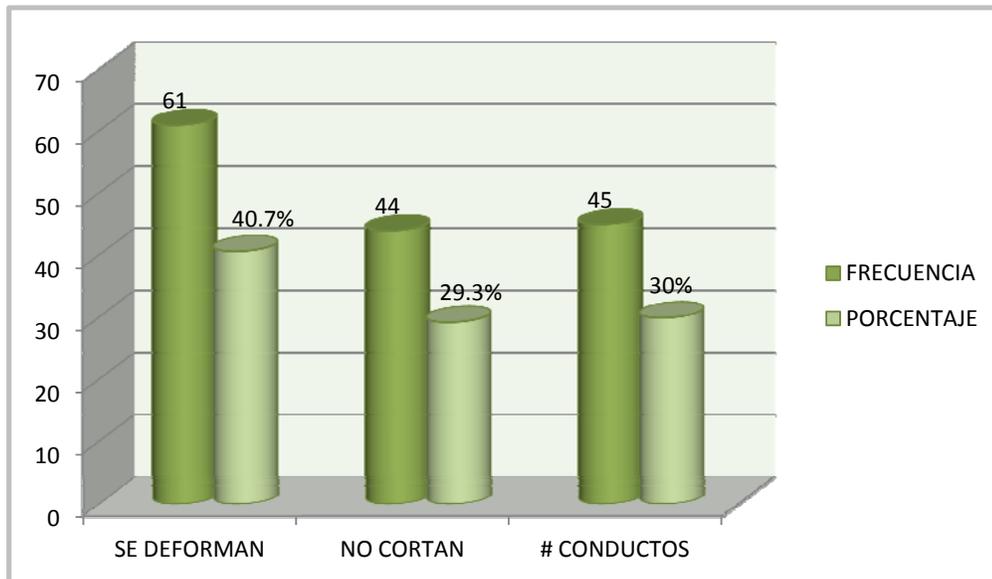




7.- ¿Cuántos conductos trabajas con las mismas limas?

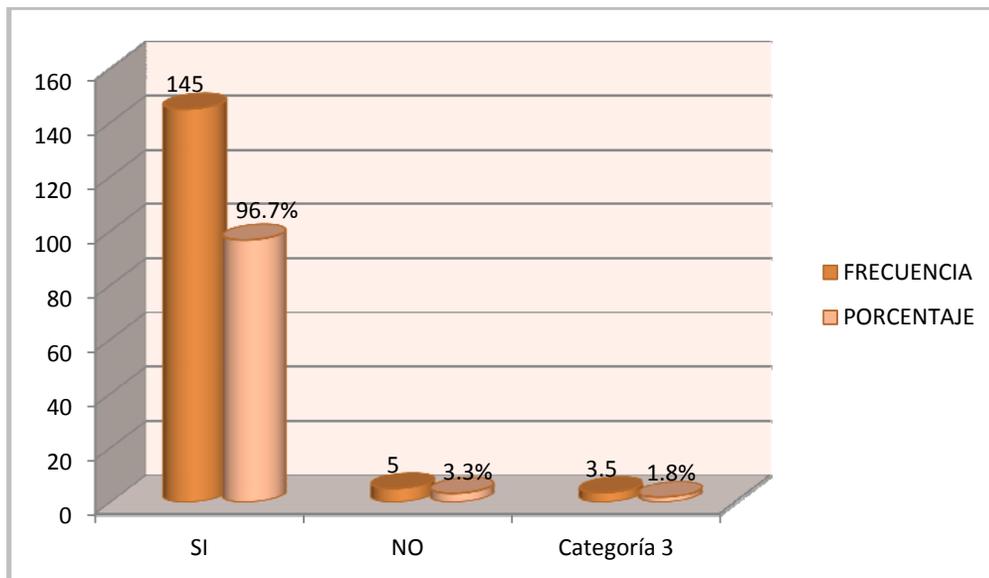


8.- ¿En qué te basas para cambiar tus limas por nuevas?

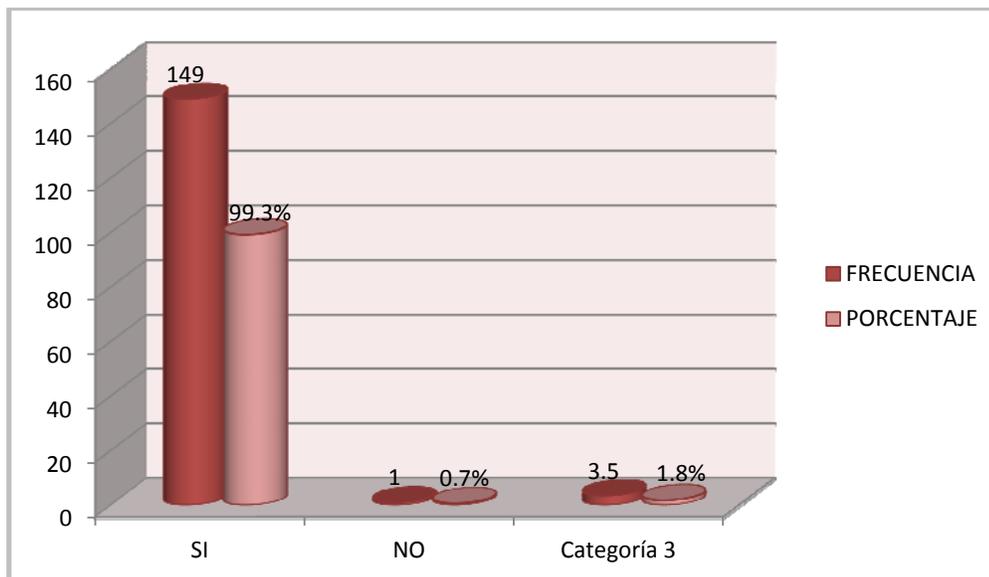




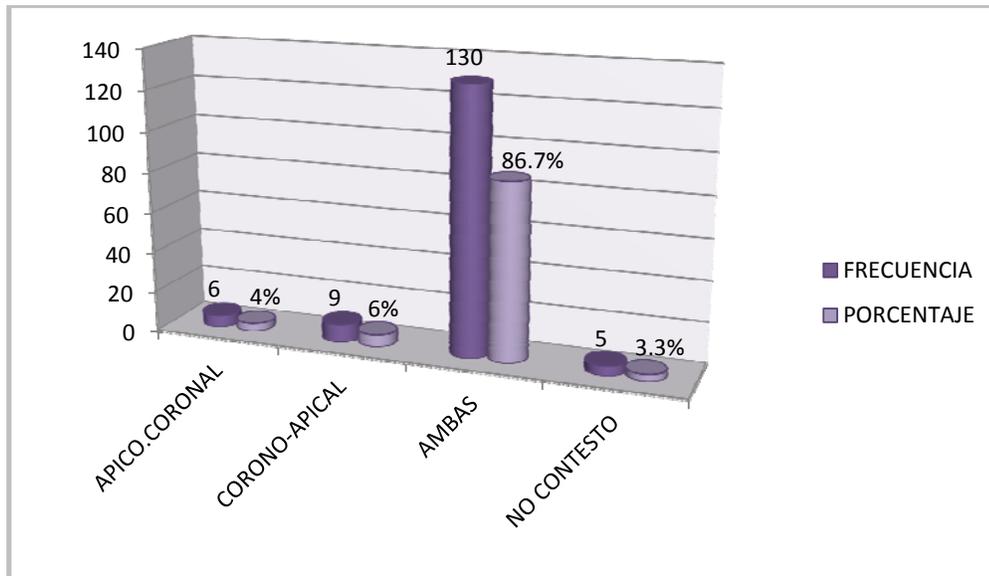
9.- ¿En cada instrumentación verificas que el tope de la lima se encuentre en la longitud de trabajo?



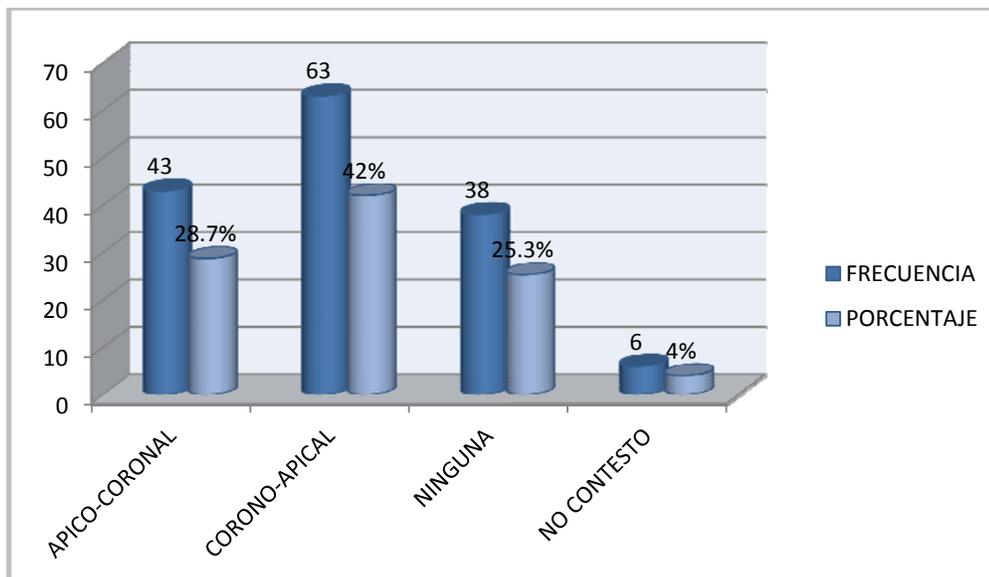
10.- ¿Esterilizas tus limas en cada cita aunque sean para el mismo paciente?



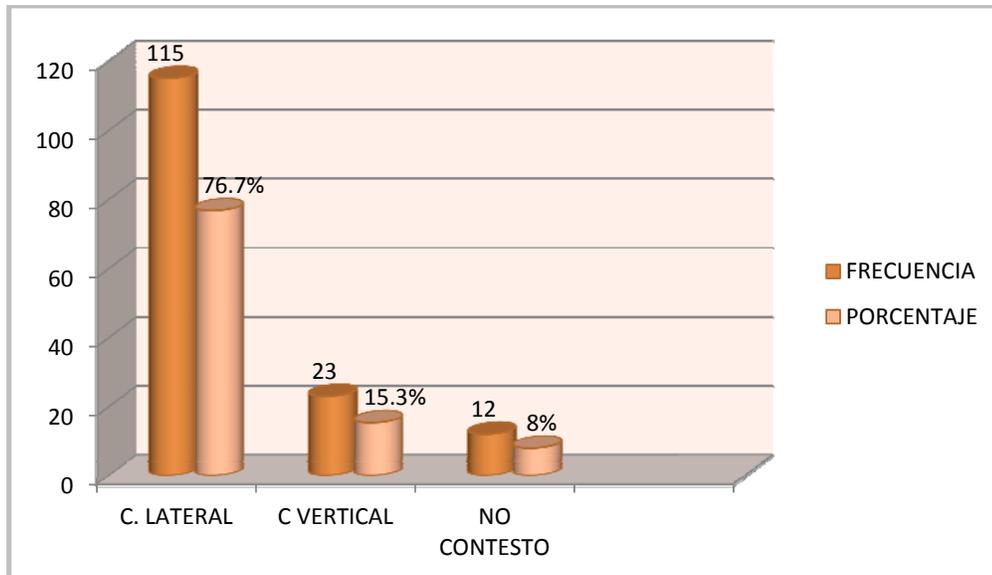
11.- ¿Cuántas técnicas de instrumentación conoces?



12.- ¿Cuál se te dificulta más?

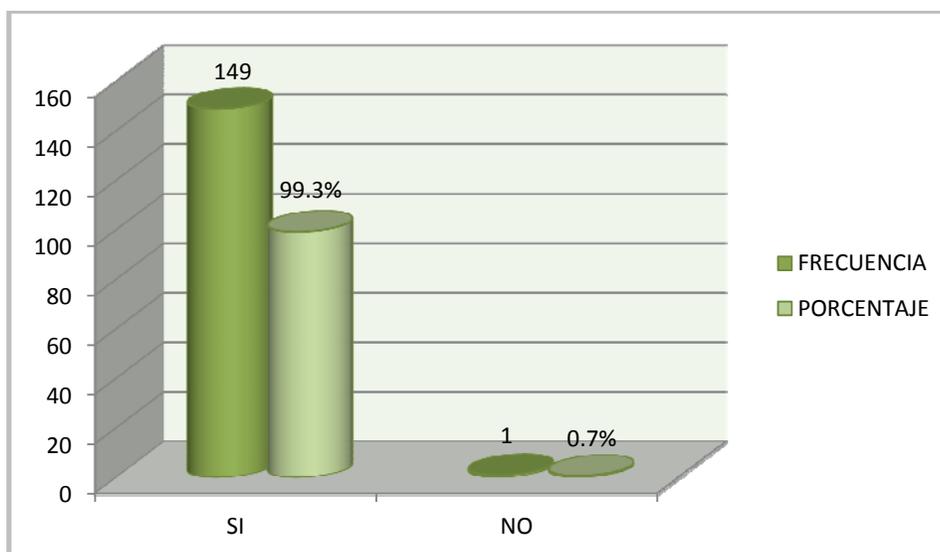


13. ¿Qué técnica de obturación utilizas y por qué?

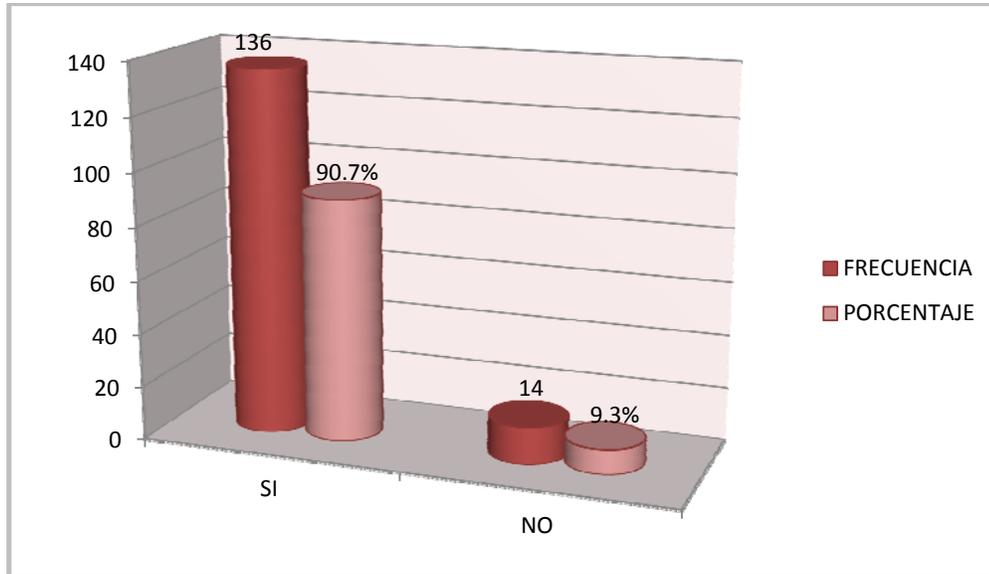


En cuanto al porqué utilizan esa técnica los alumnos argumentan que es la que dominan, se les facilita más y es la que les enseñaron.

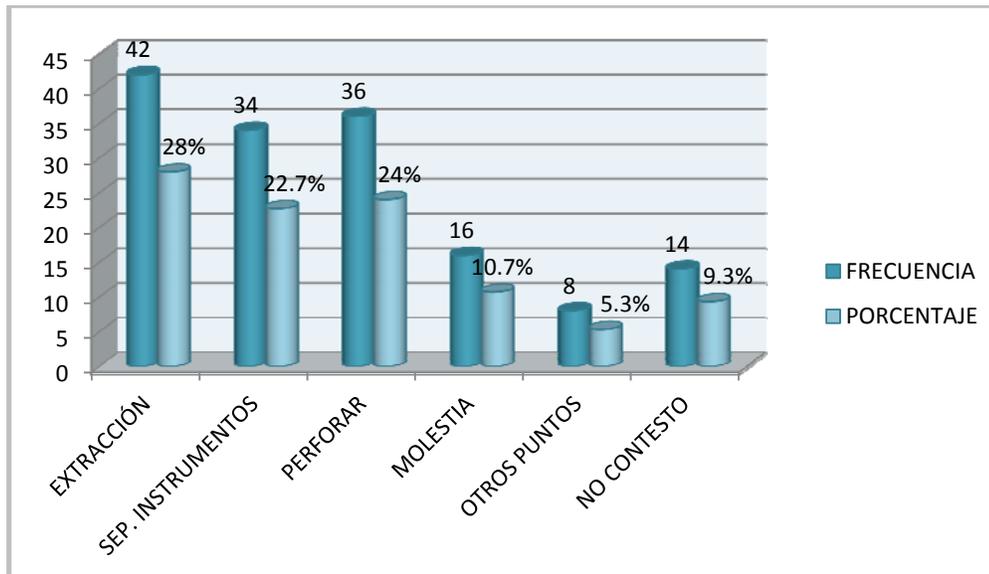
14. ¿Le das a firmar el consentimiento informado que viene al reverso de la historia clínica de endodoncia a tu paciente?



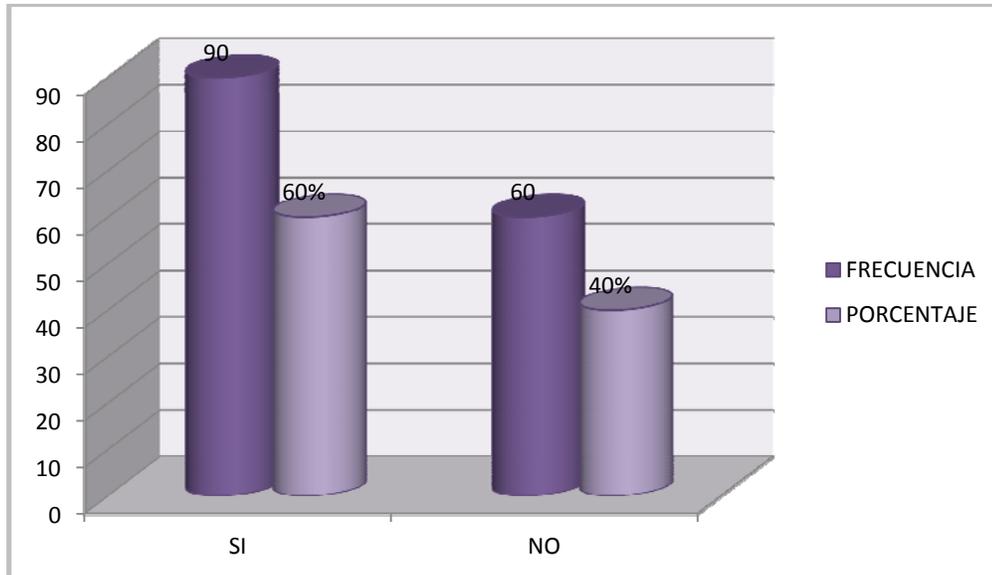
15.- ¿Le explicas a tu paciente sobre los riesgos que se tienen al realizar un tratamiento de conductos?



16.- Menciona un punto importante del consentimiento informado de Endodoncia.



17.- ¿Te has sentido muy presionado(a) por parte de los doctores (as) de endodoncia que has tenido?

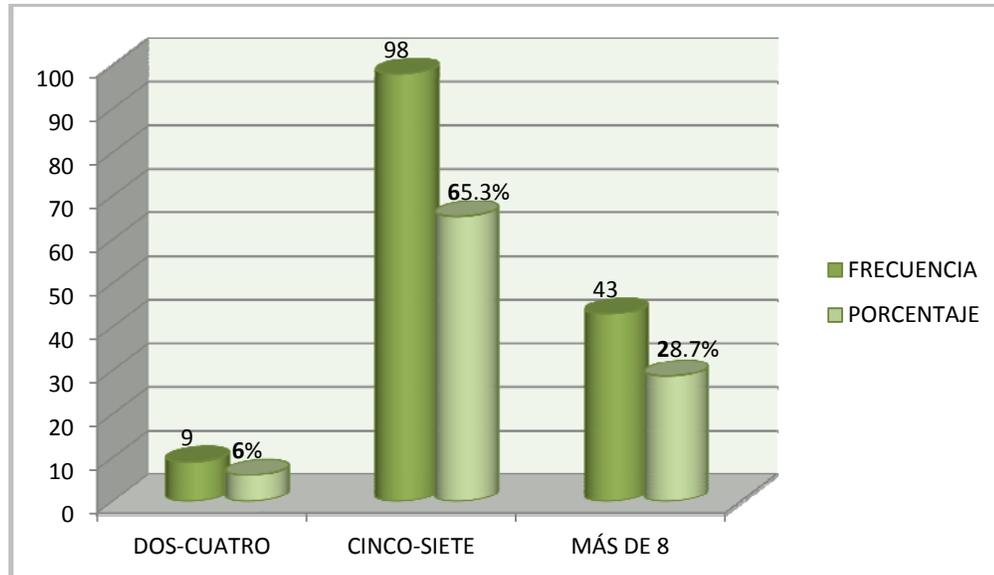


18.- ¿Por qué?

Las razones que dieron los alumnos fueron:

- Los doctores(as) son muy exigentes en cuanto al número de conductos, también quieren que trabajes rápido sin tener en cuenta que apenas estamos adquiriendo práctica.
- No son accesibles, si se te presenta alguna duda o problema no te la resuelven, creen que debemos ya de saber todo y ejercen mayor presión al decirte que si cometes algún error ya estás reprobado.
- Tener que esperar demasiado tiempo para que el doctor te revise.

19.- ¿En promedio cuántas radiografías tomas por paciente?



5.4 Resultados.

De los 150 alumnos encuestados 35 son hombres lo que equivale a un 23.3% y 115 mujeres correspondiente a un 76.7%.

La edad mínima fue de 20 años mientras que la máxima de 36 obteniéndose una media de 23.33 años.

En cuanto al diagnóstico 61.3% respondió que sí ha dado un mal diagnóstico, mientras que el 38.7% contestó que no.

De los 150 alumnos encuestados, 94% sabe en qué basarse para realizar un buen diagnóstico en Endodoncia, sin embargo el 38.7% no sabe cuáles son los signos y síntomas de una periodontitis apical crónica.

Los errores más frecuentes que los alumnos refieren que han cometido, está en primer lugar con un 25.3% la perforación, siguiendo el escalón



con un 23.3% y en menor porcentaje la transportación, separación de instrumentos y longitud de trabajo incorrecta.

Respecto al parámetro para desechar las limas endodónticas el 40.7% se basa en la deformación de éstas, el 29.3% cuando sienten que no cortan y un 30% se basa en el número de conductos.

De los 150 alumnos encuestados el 86.7% conoce ambas técnicas de instrumentación la apico-coronal, y corono-apical y a un 42% se le dificulta más la segunda.

A continuación se hace una breve descripción de los puntos en donde los alumnos mostraron menos conocimiento según la encuesta.

- **Periodontitis Apical Crónica**

Definición: Es la inflamación y destrucción del periodonto apical como consecuencia de una necrosis pulpar, se caracteriza por presentar un área radiolúcida perirradicular generalmente sin síntomas clínicos.²⁵

Etiología: Es una secuela de la necrosis pulpar. Si el proceso agudo no es tratado, se convierte en crónico; ello supone un cambio en el tiempo y en la población celular. Su etiología se basa en que el proceso inflamatorio agudo es una respuesta exudativa, mientras que el crónico es más bien una respuesta proliferativa.²⁵

Características Clínicas: Es una lesión de larga duración, asintomática por lo general, o levemente sintomática en pocos casos. Sus características clínicas son irrelevantes ya que el paciente no manifiesta dolor significativo y las pruebas revelan poco o ningún dolor a la percusión. En los casos donde la lesión ha perforado la cortical ósea la palpación sobre apical puede causar molestia. El diente afectado está necrótico por lo que las pruebas de vitalidad serán negativas.²⁵



Características Radiográficas: La radiografía es el punto clave para el diagnóstico, ya que la periodontitis apical crónica se asocia con imágenes radiolúcidas perirradiculares. Estas imágenes radiolúcidas pueden variar desde un ensanchamiento del espacio del ligamento y resorción de la lámina dura, hasta la destrucción del hueso perirradicular que evidencia francas lesiones radiolúcidas periapicales .²⁵

- **Perforaciones**

Las perforaciones endodónticas son aperturas artificiales en la raíz de un diente que resultan en la comunicación entre el conducto radicular y el periodonto. Se producen generalmente por falta de conocimiento de la anatomía interna, por un fresado excesivo e indebido de la cámara pulpar y por el empleo inadecuado de los instrumentos dentro del conducto.²⁶

Kvinnslund en una investigación de 55 casos de perforaciones estableció que los procedimientos más relacionados con las perforaciones son la localización de conductos calcificados su permeabilización y la preparación biomecánica del sistema de conductos.

Algunas medidas para evitar las perforaciones son:

1. Conocer la anatomía pulpar del diente a tratar, el correcto acceso a la cámara y las pautas para el empleo de los instrumentos.
2. Tener criterio posicional, tridimensional y perfecta visibilidad.
3. Tener cuidado en conductos estrechos en el paso de instrumental del 25 al 30, momento propicio para una perforación.
4. No emplear instrumentos rotatorios sino en casos indicados y conductos anchos.²⁶



Igualmente Moreinis mencionó algunas sugerencias para la prevención de perforaciones al momento de realizar la apertura de cámara en dientes con cámaras pulpares obliteradas, entre ellas:

1. Dirigir la fresa perpendicular a la superficie vestibular del diente.
2. En casos de constricciones cervicales, dientes rotados o ausencia de gran parte de la corona, es muy útil determinar la posición del diente.
3. En casos de mal posición dentaria o dientes con difícil acceso, este se puede realizar sin dique de goma hasta llegar al espacio pulpar para maximizar la orientación.
4. Cuando el espacio lo permita, deben usarse fresa Endo Z ó L Axxess para evitar inclinar la pieza de mano y mejorar la visibilidad.
5. Deben tomarse radiografías en varias angulaciones a medida que se progresa en la apertura.

Seltzer et al., Fuss et al. y Sinai basan el pronóstico de una perforación en: la localización, el tamaño, el tiempo que transcurre entre la localización y la reparación de la perforación, la biocompatibilidad del material de obturación y la accesibilidad al conducto principal, también establecen la importancia de la prevención o el tratamiento de la infección bacteriana.²⁶

Fuss et al. refieren que una perforación pequeña se asocia usualmente a menor destrucción tisular e inflamación y es más fácil de sellar; por lo tanto, la cicatrización es más predecible, y el pronóstico mejor. Las perforaciones pequeñas son aquellas que ocurren con instrumentos endodónticos de tamaño #15 o #20.²⁶



Autores como Seltzer et al., Fuss et al. consideran que el factor que influye con mayor importancia en el pronóstico es la ubicación de la perforación; la cercanía de la perforación con el surco gingival puede favorecer la contaminación de la misma con bacterias de la cavidad bucal a través del surco gingival. Por lo tanto, una zona crítica es a nivel de la cresta ósea y del epitelio de unión; Fuss et al. clasificaron las perforaciones según la cercanía con esta zona, de tal manera que las perforaciones de furca, se incluyen en las que se encuentran a nivel de la cresta ósea y son las de peor pronóstico. Las perforaciones localizadas coronalmente a esta zona tienen un buen pronóstico y las localizadas por debajo suelen tener un buen pronóstico al realizar un adecuado tratamiento de conductos.²⁶

Por otro lado, el tratamiento de una perforación está basado en la posición de la perforación con respecto a la cresta alveolar y al epitelio de unión, por lo tanto, es indispensable localizar la misma.²⁶

El diagnóstico de una perforación radicular requiere de una combinación de hallazgos sintomáticos, observación clínica y medios diagnósticos. Lasala y Torabinejad refieren que un signo inmediato y típico es la hemorragia abundante que emana del lugar de la perforación o extrusión radiográfica de una lima hacia el ligamento periodontal o hueso y que cuando el paciente no está anestesiado se produce un dolor periodontal fuerte.²⁶

Kvinnslund recomienda tomar radiografías en diferentes angulaciones para diagnosticar y determinar la accesibilidad y la localización de la perforación.²⁶

En cuanto al tratamiento Torabinejad y Fuss et al. refieren que las perforaciones coronarias pueden sellarse externamente y el material seleccionado dependerá de las consideraciones estéticas; resinas o



ionómeros de vidrio para los dientes anteriores y amalgama para los dientes posteriores. Al momento del tratamiento, la perforación debe estar desinfectada, el material a emplear debe proveer un sellado adecuado a la penetración bacteriana y no debe ser irritante a los tejidos de soporte.²⁶

Las perforaciones ubicadas en tercio medio y apical deben sellarse en el acto endodóntico, es recomendable colocar hidróxido de calcio como medicamento antibacteriano hasta una segunda cita donde se obturará el sistema de conductos radiculares.²⁶

Autores como Bogaerts, Goon et al. recomiendan tratamientos por vía quirúrgica y no-quirúrgica. El acceso quirúrgico depende de la ubicación de la perforación. A medida que haya pérdida ósea, el proceso de reparación puede determinar la formación de un defecto periodontal permanente.²⁶

Por lo tanto en casos de grandes perforaciones, en lugar de reparar la perforación se debe considerar la posibilidad de una amputación radicular, hemisección o extracción. La decisión depende del nivel de la cresta ósea y su relación con la furcación, el grado de convergencia radicular y la longitud de las raíces.²⁶

El éxito en la reparación de una perforación, depende de la combinación de condiciones y circunstancias, que van a determinar la obtención de un resultado biológico aceptable. Una de esas condiciones es la capacidad de sellado de los materiales de restauración.²⁶

Torabinejad et al. recomiendan el uso del ProRoot, MTA (Loma Linda University, Loma Linda, CA) para la reparación de perforaciones radiculares, ya que se ha demostrado que el mismo, previene la microfiltración, es biocompatible y promueve la regeneración de los tejidos, cuando entra en contacto con la pulpa o con los tejidos periapicales. Por otra parte los resultados arrojados por la investigación realizada por Sluyk et al. concluyen que la presencia de humedad en la



perforación, favorece la adaptación del material a las paredes de la misma, lo que aumenta el sellado marginal.²⁶

- **Escalón**

Un escalón es una irregularidad artificial en la superficie de la pared del conducto radicular, que impide la colocación de los instrumentos a lo largo de la longitud de trabajo. El instrumento se endereza por sí mismo y comienza a penetrar en la dentina, pudiendo provocar una perforación.²⁶

En cuanto a la formación de escalones autores como Frank , Glickman et al., Lasala y Torabinejad coinciden en que las principales causas de esta desviación incluyen la falta de acceso en línea recta, la pérdida de la longitud de trabajo, la incapacidad para superar una curvatura del conducto, la sobrepreparación de conductos curvos y la compactación de desechos en la porción apical del conducto.²⁶

Para prevenir la formación de escalones, debe realizarse una interpretación exacta de las radiografías de diagnóstico antes de colocar los instrumentos dentro del sistema de conductos radiculares, precurvando los mismos antes de su uso y no forzarlos.²⁶

Glickman et al. y Lasala recomiendan seguir el incremento progresivo de la numeración estandarizada de manera estricta, o sea, pasar de un calibre dado al inmediato superior y en los conductos muy curvos no preparar más de un instrumento #25 o #30.²⁶

Glickman et al. recomiendan ciertos pasos para prevenir la formación de escalones en conductos delgados, curvos o calcificados, en donde no fue posible determinar la longitud de trabajo, al inicio del tratamiento.²⁶



1. Tomar en la radiografía inicial la longitud del diente y restar 1mm, para determinar la longitud de trabajo.
2. Llenar la cámara pulpar con hipoclorito de sodio.
3. Llevar una lima #6, #8 ó #10 hasta la longitud de trabajo. No se debe forzar apicalmente.
4. Instrumentar el conducto circunferencialmente hasta que el instrumento se sienta libre dentro del conducto, con la misma lima con la que se estableció la longitud de trabajo. No remover la lima hasta que ésta no se encuentre libre de trabas.
5. Irrigar el conducto entre un instrumento y otro.
6. Proceder hasta que una lima #15 alcance la longitud de trabajo.
7. Obtener una radiografía y ajustar si es necesario la longitud de trabajo.²⁶

Para corregir el escalón, Frank, Glickman et al. y Lasala recomiendan retroceder a los calibres más bajos, reiniciar el ensanchado y procurar eliminarlo suavemente, se usará una lima #10 o #15, precurvándole la punta, para explorar el conducto hasta el ápice, dirigiendo la punta curva hacia la pared opuesta al escalón, con movimientos de vaivén. Al lograr la longitud de trabajo, se procede a cambiar a un instrumento más grande igualmente con la punta precurvada, se toma una radiografía y se efectúa un limado utilizando lubricantes y soluciones de irrigación, se debe mantener siempre la punta contra la pared interior y ejercer presión con las estrías sobre el escalón.²⁶

La detección a tiempo de un escalón facilitará el manejo de este error. Un escalón creado con una lima #25 o #30 es más difícil de sobrepasar que uno creado con una lima de menor diámetro.²⁶



- **Deformación**

Las limas y ensanchadores no se fracturan a menos que tengan un defecto de fabricación o si el instrumento se deforme o se fuerce más allá de su límite, esto es, que se rote sobre su eje una vez enganchados sus filos en la dentina. Una vez que el instrumento sufra una deformación no volverá a trabajar sino que seguirá deformándose hasta su fractura. Por lo tanto, un instrumento deformado debe ser descartado. El temple del instrumento no se afecta con la esterilización y contrario a un concepto muy común, pocos instrumentos se desafilan antes de deformarse.²⁷

- **Técnica Corono-Apical**

Consiste en la preparación del tercio cervical y medio del conducto previo a la preparación del tercio apical.

Ningún instrumento debe ser colocado en el interior del conducto antes de que el acceso este libre de restos orgánicos.²⁸

Indicaciones: Conductos finos, curvos y largos.

Ventajas

- Aumenta la sensibilidad y el control del instrumento en el tercio apical.
- El instrumento llega limpio al ápice, e impulsa menos restos.
- Se puede precurvar con exactitud.
- Facilita el acceso a los irrigantes.
- Facilita la eliminación de residuos.
- Da un acceso en línea recta a la zona apical.
- Los instrumentos no entran forzados.



- Deja un conducto centrado con una preparación que respete la anatomía manteniendo una conicidad progresiva, uniforme y regular sin desplazar el forámen.²⁸

Instrumental: Limas K, fresas Endo Z o Endo Axxess Bur, fresas gates glidden.

Acceso Radicular: Primero preparamos dos tercios coronarios del conducto con fresas gates glidden.

Preparación del conducto hasta la LT con técnica estándar o corono apical.²⁸

Preparación Apical (Crown Down), a medida que disminuimos el calibre, aumentamos la penetración. No forzar el instrumento, cuanto avanzamos es lo que deje el conducto.²⁸

Ventajas:

- Más simple y rápida.
- La conductometría la realizamos después de haber preparado el tercio medio.²⁸

Peligros:

- Crea escalones por fuerza.
- Si no se traba no hay problema.²⁸



CONCLUSIÓN.

La prestación de servicios médico-odontológicos, ha sufrido cambios en la sociedad; la excesiva carga de trabajo hace que exista una progresiva deshumanización del acto odontológico influyendo factores como la falta de diálogo e información suficiente y adecuada al paciente.

Si bien es cierto que el riesgo de error es una constante que acompaña a la participación humana en cualquier profesión, para hacer menos probable el error, los profesionales de la salud bucal que egresan deben de adquirir conocimientos día con día, estar actualizados en relación a su profesión y sumando el actuar con conciencia y responsabilidad pueden contribuir en la prevención de prácticas inadecuadas o mal praxis así como apeándose a los aspectos éticos, al marco jurídico y a la *lex artis ad hoc* de este modo disminuyen los riesgos de verse involucrados en denuncias o demandas por actos de responsabilidad Profesional.

La importancia del presente trabajo radica en visualizar un panorama sobre la mal praxis y todas sus implicaciones, no de señalar pero sí hacer conciencia en la relevancia del mismo y provocar un cambio de actitud.

Las facultades de Odontología deben de tomar conciencia del problema de la mala práctica, se considera importante introducir en el plan de estudios la enseñanza del marco jurídico y administrativo en el que se debe ejercer la profesión odontológica, así como fomentar el respeto a los derechos de los pacientes.

Hacer hincapié en la importancia de la documentación como la historia clínica médica y odontológica, el consentimiento informado, los cuales son indispensables para el profesional de la salud bucal en caso de que se vea envuelto en una demanda.



En cuanto a los motivos que generaron una mal praxis en la clínica de endodoncia cabe mencionar que la endodoncia es un tratamiento fundamental para la preservación de los dientes y que el pronóstico es sumamente favorable pero el éxito dependerá de realizar el tratamiento sin cometer errores, los errores de procedimiento presentados son 100% evitables.

Finalmente decir que debemos dignificar la profesión, actuar siempre con serenidad del que cumple su misión con amor, vocación y dedicación.



GLOSARIO

Códigos deontológicos: es un conjunto de normas y deberes dirigidos a un colectivo de profesionales para guiar el ejercicio de su profesión desde una perspectiva ética.

Daño moral: Afectación que una persona sufre en sus sentimientos o afectos, creencias, honor, reputación y aspecto físico o bien, en la consideración que de sí mismo tienen los demás, derivada de la atención médica.

Decoro: Comportamiento respetuoso que se merece una persona o una situación. Respeto a la moral.

Delito: Acto u omisión que sancionan las leyes penales.

Delito culposo: Antiguamente denominado delito imprudencial, es aquel cuyo resultado no se previó, siendo previsible, y confiando en que no se produciría, en virtud de la violación de un deber cuidado, que debía y podría observar según las circunstancias y condiciones personales.

Delito doloso: Antiguamente denominado delito intencional, es la acción u omisión que se realiza conociendo los daños y consecuencias que pueden ocasionarse y sin embargo se llevan a cabo.

Derecho Sanitario: Es el conjunto de normas jurídicas y los preceptos éticos y morales, de carácter público y privado, que no solo regulan la actividad de los proveedores de los servicios de salud (trabajadores y las instituciones) en relación con el derecho de la sociedad en materia de salud y atención médica, sino también relacionado con la reglamentación de la Salud Pública a través de las directrices y políticas necesarias; así como el control universal de la difusión de enfermedades que pudieran comprometer el bienestar individual de los miembros de la sociedad, sin discriminación y donde la salud de la comunidad prevalece sobre el interés individual.

Diligencia: Interés, cuidado y rapidez en realizar algo.

Empatía: Estado mental en el que un sujeto se identifica con otro grupo o persona, compartiendo el mismo estado de ánimo.



Evento adverso: Hecho inesperado no relacionado con la historia natural de la enfermedad como consecuencia del proceso de atención médica.

Homologar: Poner dos cosas en relación de semejanza o igualdad o considerar que se corresponden por tener una característica común o ejercer la misma función.

Impericia: Acción u omisión provocada por la ignorancia, carencia de aptitud, habilidad, destreza, experiencia o práctica en la ejecución de un procedimiento.

Imprudencia: Ausencia de moderación o reflexión, en las acciones u omisiones, que se requiere para la atención médica.

Lex Artis Medica: Conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura generalmente aceptadas, en las cuales se establecen los medio ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.

Marco normativo: Leyes, reglamentos, normas políticas y principios éticos que señalan el límite a funciones de los prestadores del servicio médico.

Medicalización: Es el proceso por el que eventos y características de la vida cotidiana se convierten en problemas médicos, y por lo tanto son estudiados y tratados por médicos y otros profesionales de la salud.

Negligencia: Falta de cumplimiento de un deber de cuidado del prestador del servicio por indolencia, desidia, descuido, despreocupación u olvido, no obstante que tiene conocimientos y destrezas en la materia.

Responsabilidad profesional: Son los delitos que cometen los profesionales, artistas o técnicos y sus auxiliares en el ejercicio de su profesión, sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la *Ley General de Salud* o en otras normas respecto al ejercicio profesional.

Sanción pecuniaria: Multa que se expresa en salarios mínimos diarios legales vigentes que se impone a los infractores.

Subsumir: Incluir algo como componente en una síntesis o clasificación más abarcadora.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Carrillo L. La responsabilidad Profesional del Médico en México, Editorial Porrúa 2002 Pp. 3-6, 9-18.
- 2.-Gispert J. Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica 3ra. Ed. Editorial El Manual Moderno 2005 Pp. 278-279
- 3.-VI Congreso Nacional Latinoamericano y del Caribe de Bioética, “Bioética en la calidad de la Atención Médica”, Tuxtla Gutiérrez Chiapas México 2002 Pp. 412-415
- 4.-Medrano J. Responsabilidad Profesional Revista Odontológica Actual setiembre 2004 vol. 2 No.17 Pp. 28-33
- 5.-Cote L. García P. La Práctica Médica y sus controversias Jurídicas 1ra. ed. México Editorial ECMLA 2002 Pp. 19-33
- 6.- Código Civil para el Distrito Federal 2011 encontrado en: www.fmpt.df.gob.mx/general/descargar.php?id=21.pdf el día 1 de septiembre 2011.
- 7.-Medrano J. Compendio sobre Legislación Sanitaria en México
- 8.- Dobler IF. La Responsabilidad en el Ejercicio Médico, México D.F, Editorial El Manual Moderno 2002 Pp. 145-177, 199-211
- 9.- Código Penal para el Distrito Federal 2011 encontrado en: http://paot.org.mx/centro/codigos/df/pdf/COD_DF_PDF/CODIGO_PENAL_DF_16_02_2011.pdf el día 5 de septiembre 2011.



- 10.-Ley General de Salud 2011 encontrada en:
www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf el día 5 de septiembre 2011.
- 11.-Kuthy J. Villalobos J. Martínez O. Tarasco M. Introducción a la Bioética 3ra ed. México D.F Méndez editores S.A de C.V Pp.29-37
- 12.-Velez L. Ética Médica: Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte. 1ra. ed. Colombia. Editorial Corporación para investigaciones biológicas. Pp. 118-132
- 13.-García FM, García GA, García FM. Iatrogenia y Dispraxis Médica: Un enfoque bioético RFM, 2005 vol.28 No.1 Pp. 6-11
- 14.- Maldonado M. Prevención de la Mala Praxis en Odontología Gador 2007 Pp. 1-8
- 15.- Aspectos Clínicos de la Mala Praxis en Odontología encontrados en:
<http://www.ibemol.com.br/sodime/artigos/MALPRAXISODONTOLOGICA.htm> el día 23 de agosto 2011.
- 16.-Cortesi V. Manual Práctico para el auxiliar en Odontología Editorial Elsevier España 2008 Pp. 7-8
- 17.-Cortes MA, Monriy GS. Iatrogenia, Ética y Administración DSMCE 2004 Pp. 325-348 encontrado en:
<http://www.centrogeo.org.mx/curriculum/GermanMonroy/pdf/iatrogenia.pdf> el día 8 de septiembre 2011.



18.- Albuja P. Ética Médica Diagnóstico octubre-diciembre 2004 vol.43
No.5 encontrado en:

<http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2004/oct-dic04/indice.html> el día 21 de septiembre 2011.

19.-Gómez D, Navarro JL, González JM, Muñoz D, Castilla MDC, Millán MD. ATS/DUE Servicio de Salud de Castilla y León, 1ra ed. España Editorial Mad S.L 2005 vol.2 Pp. 435-436

20.- Lex artis encontrada en:

http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/lex_artis.pdf el día 15 de octubre 2011.

21.- Fernández M. La lex Artis ad Hoc fundamental en los procesos contra profesionales encontrado en:

<http://www.cge.enfermundi.com/servlet/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1143615041381&cachecontrol=immediate&csblobid=IVDJYqb0Gjlea6KtLluMNkdtNXeqYDoxWSnfL9Jn1kXk3072obtq!-25487311!1209336777914&ssbinary=true> el día 15 de octubre 2011.

22.-Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica encontrado en:

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla.htm> el día 5 de septiembre 2011.

23.-Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la CONAMED encontrado en:

http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/reg_proc_1.pdf el día 5 de septiembre de 2011.



24.- Henry S. Errores comunes en Endodoncia. Revista Mexicana de Odontología Clínica 2008. Pp. 10-14.

25.- Alvarado A. Patología Endodóntica Peri-Radicular y su Diagnóstico agosto 2002 artículo encontrado en:

http://www.carlosboveda.com/Odontologosfolder/odontoinvitadoold/odonto invitado_25.htm el día 14 de octubre 2011.

26.- Marcano M. Prevención y Tratamiento de los Accidentes Durante la Terapia Endodóntica mayo 2001 artículo encontrado en:

http://www.carlosboveda.com/Odontologosfolder/odontoinvitadoold/odonto invitado_13.htm el día 14 de octubre 2011.

27.- Instrumentos para la ampliación y conformación del conducto radicular de tipo manual encontrado en:

http://servidental.com/website/index.php?option=com_content&task=view&id=127&Itemid=48&limit=1&limitstart=1 el día 14 de octubre 2011.

28.-Goldberg F. Soares J. Endodoncia Técnica y Fundamentos. Buenos Aires Argentina. Editorial Médica Panamericana S.A 2002 Pp. 106-112.