

T.O  
01133

T1153

**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ORAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN PREGRADO  
DE LA CLINICA PALERMO ADSCRITA AL COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO  
EN EL 2006**

**INVESTIGADORES**

**ANA JANETH GOYENECHE FERNANDEZ**

**DIANA CRISTINA RIVEROS QUIROGA**

**LINDSAY SHELLEY CARVAJAL GARCIA**

**PAOLA ANDREA BARRERO GARZON**

**YIDI MARITZA PRADA QUEVEDO**

**INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA (UNICOC)**

**BOGOTA 1 - 2008**

**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ORAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN PREGRADO  
DE LA CLINICA PALERMO ADSCRITA AL COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO  
EN EL 2006**

**ASESORA METODOLOGICA**

**Dra. CLAUDIA ALCÁZAR**

**Odontóloga, Especialista en seguridad social.**

**ASESOR CIENTIFICO**

**Dr. VICTOR VELEZ**

**Odontólogo, Especialista en Administración Hospitalaria, Especialista en  
Epidemiología y Master en Administración en Servicios de Salud**

**INVESTIGADORES**

**ANA JANETH GOYENECHE FERNANDEZ**

**DIANA CRISTINA RIVEROS QUIROGA**

**LINDSAY SHELLEY CARVAJAL GARCIA**

**PAOLA ANDREA BARRERO GARZON**

**YIDI MARITZA PRADA QUEVEDO**

**INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA (UNICOC)**

**BOGOTA 1- 2008**

## **DEDICATORIA**

A DIOS,  
POR NUESTRAS VIDAS.

A NUESTROS PADRES,  
POR SU ESFUERZO Y COMPRENSION.

A NUESTRA UNIVERSIDAD,  
POR LOS CONOCIMIENTOS BRINDADOS.

A NUESTROS FAMILIARES Y AMIGOS,  
POR SU APOYO Y COLABORACION

ANA, DIANA, LINDSAY, PAOLA, YIDI

## **AGRADECIMIENTOS**

Los autores expresan sus agradecimientos a:

**Dr. VICTOR MANUEL VÉLEZ ABELLO.**

Odontólogo, Especialista en Administración Hospitalaria, Especialista en Epidemiología y  
Máster en Administración en servicios de salud.

**Dra. CLAUDIA ALCÁZAR**

Odontóloga, Especialista en seguridad social.

**MAGNOLIA MORENO ROZO**

Estadística

**Dra. AMPARO BOCANEGRA**

Coordinadora clínica de Palermo adscrita al Colegio Odontológico Colombiano

## TABLA DE CONTENIDO

|                              | PAG. |
|------------------------------|------|
| INTRODUCCION                 |      |
| CONTEXTO DE LA INVESTIGACION | 10   |
| 1. DEFINICION DEL PROBLEMA:  | 10   |
| 2. JUSTIFICACION:            | 10   |
| 3. PROPOSITO                 | 11   |
| 4. MARCO TEORICO             | 11   |
| 5. OBJETIVOS                 | 15   |
| 6. METODOLOGIA               | 16   |
| 7. PROCEDIMIENTO             | 18   |
| 8. RESULTADOS                | 19   |
| 9. DISCUSION                 | 26   |
| 10. CONCLUSIONES             | 27   |
| 11. RECOMENDACIONES          | 28   |
| 12. BIBLIOGRAFIA             | 29   |

## **INTRODUCCION**

En Colombia se han hecho investigaciones nacionales sobre morbilidad oral entre los años 1965-1966, 1977-1980, 1998. Por medio de ellos se ha identificado la situación de salud oral de la población, teniendo en cuenta la frecuencia, severidad y causas que influyen.

El último estudio nacional de salud bucal ENSAB III, reportó seis variables de morbilidad las cuales son: placa blanda, caries dental, disfunción de la articulación temporomandibular (ATM), mucosa oral y anomalías de la oclusión, fluorosis dental y prótesis.

Según estudios de morbilidad oral y factores de riesgo en adultos mayores (2), la caries dental es una etiología importante en la pérdida de los dientes, la caries radicular puede convertirse en un problema debido al aumento de la exposición de las superficies radiculares con la edad.

Las patologías orales mas prevalentes son la caries dental y las enfermedades periodontales. Estas entidades clínicas poseen una alta prevalencia de alrededor de un 90% para la caries y un 65% en el caso de las enfermedades periodontales.

El presente es un estudio descriptivo transversal de los diagnósticos de morbilidad encontrados en las historias clínicas y hojas de urgencias de los pacientes de pregrado atendidos en la clínica de Palermo adscrita al Colegio Odontológico Colombiano en el año 2006, su objetivo es Identificar las primeras causas de morbilidad oral por las cuales asistieron los pacientes a la clínica de Palermo, para aportar herramientas administrativas y de mejor servicio de salud oral, mejorando las necesidades de atención en los pacientes.

## **CONTEXTO DE LA INVESTIGACION**

### **1. DEFINICION DEL PROBLEMA:**

Aun cuando es cierto que en la mayoría de los casos las enfermedades de la cavidad bucal no producen mortalidad, si pueden tener consecuencias físicas y emocionales como resultado de la perdida de la salud oral que redunda directamente en el bienestar de los individuos.

Considerando que los dientes y sus estructuras de sostén demandan cada vez mas atención en Colombia se han realizado varios estudios para evaluar su estado de salud; por medio de ellos se ha identificado la situación oral de la población colombiana, por eso se realizo el trabajo de investigación: ¿Cuáles son las primeras causas de morbilidad oral por las que asistieron los pacientes de pregrado a la clínica de PALERMO adscrita al C.O.C durante el año 2006?

### **2. JUSTIFICACION**

Es importante identificar las primeras causas de morbilidad oral por las que asistieron los pacientes de pregrado a la clínica de Palermo adscrita al C.O.C durante el año 2006, para aportar herramientas administrativas y de mejor servicio de salud oral, mejorando las necesidades de atención en los pacientes.

### **3. PROPOSITO**

Es importante identificar las primeras causas de morbilidad oral por las que asistieron los pacientes de pregrado a la clínica de Palermo adscrita al C.O.C durante el año 2006, para aportar herramientas administrativas y de calidad en el servicio de salud oral, mejorando las necesidades de atención en los pacientes.

### **4. MARCO TEORICO**

Morbilidad, es definida como la cantidad de personas que se enferman en un sitio y tiempo determinado, además es sinónimo de enfermedad en una sociedad.

Los estudios sobre la situación de salud le permiten a la sociedad definir cuales son las patologías o enfermedades que se presentan con mayor frecuencia debido a su relación con el entorno social, económico, político y biológico por lo cual se pueden plantear soluciones integrales que en las que se incluyan prevención, tratamiento y erradicación de ellas permitiendo mejorar las condiciones de vida de toda población. (*Morton, R., 1985*)

El presente estudio se realiza en la clínica Odontológica de Palermo, fundada en 1992, que cuenta con 15 unidades odontológicas donde realizan sus prácticas clínicas los alumnos de noveno y décimo semestre de pregrado y postgrado de ortodoncia. La clínica atiende en una jornada que va desde las 7 de la mañana a 7 de la noche, contando con 200 historias clínicas abiertas durante el año 2006. (*Bocanegra, A., 2007*).

## DEFINICIONES

Prevalencia es la proporción de individuos de un grupo o de una población que presentan un síntoma o una característica en un momento determinado. Para obtener la incidencia se toma el número de personas diagnosticadas y se divide por el número de personas en total y este valor se da en porcentaje. (*Revista Federación Odontológica Colombiana, 1994*)

La caries activa es una enfermedad infecciosa que produce la desmineralización, la disolución y la degradación de los tejidos dentarios desmineralizados. Es un proceso complejo y localizado, donde las condiciones pueden favorecer la evolución de la lesión, la detención o la remisión.

La caries secundaria es una enfermedad infecciosa que es ocasionada por la desadaptación marginal de una obturación preexistente, debida generalmente a retención de restos por preparación incorrecta de cavidades o sellado defectuoso de obturaciones. (*Lanata E. y Colaboradores, 2003*)

La gingivitis inducida por placa bacteriana se caracteriza por la presencia de signos clínicos de inflamación en la encía y en relación con dientes que no presentan pérdida de inserción. (*Lindhe J., Niklavsp L., 2003*).

La ausencia dentaria es una deformidad existente en el reborde alveolar esta directamente asociada con el volumen de estructura radicular y hueso radicular perdido. (*Cosme G. y Berini L. 2003*)

La periodontitis crónica es la pérdida ósea de la inserción y profundización del surco gingival (bolsa). (*Orban Grant Stern, 1975*)

La pulpitis reversible es una enfermedad inflamatoria de la pulpa, con una intensidad que varía de suave a moderada causada por diversos estímulos, en la cual la pulpa es capaz de regresar a su estado normal después de retirar el estímulo; además se caracteriza por ser un dolor no localizado, agudo y que cede después de aplicar un estímulo doloroso.

La pulpitis irreversible crónica es una enfermedad inflamatoria persistente de la pulpa, ocasionada por un estímulo nocivo. Se caracteriza por la presencia de dolor tras la aplicación de un estímulo y la persistencia de dicho dolor una vez retirado éste, o por la aparición de dolor de forma espontánea, sin haber aplicado ningún estímulo sobre el diente. (*Grajales Y y Colaboradores, 1998.*)

La periodontitis apical crónica no supurativa (P.A.C.N.S) es una infección causada por la muerte de la pulpa con extensión del proceso infeccioso periapicalmente y puede originarse de un absceso agudo preexistente o una terapia endodóntica inadecuada. (*Grajales Y. y Colaboradores, 1998.*)

La periodontitis apical crónica supurativa (P.A.C.S) es una infección causada por la muerte pulpar, seguida de irritación o infección suave del tejido periapical. En algunos casos se presenta absceso alveolar crónico. (*Grajales Y y Colaboradores, 1998.*)

El estudio se basa en los datos consignados en la Historia Clínica, que es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por

terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley; siendo obligatorio su diligenciamiento en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas, cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma, su administración, conservación, custodia y confidencialidad, conforme a los parámetros del Ministerio de Salud y del Archivo General de la Nación en lo concerniente a los aspectos archivísticos contemplados en la Ley 80 de 1989, por lo que los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas. (Resolución 1995 Ministerio de Salud, 1999)

La clasificación internacional de enfermedades aplicada a Odontología y estomatología (CIE-OE) esta destinada a proveer bases practicas y convenientes para clasificar y codificar los datos por parte de todos aquellos que trabajan en el campo de los trastornos bucales y dentarios. Esta clasificación deriva directamente de la decima revisión de la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) y

Abarca todas las enfermedades y afecciones que ocurren en, tienen manifestaciones en, o estas asociadas con la cavidad bucal y estructuras adyacentes. ([www.publications.paho.org/product.php](http://www.publications.paho.org/product.php))

## **5. OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Identificar las primeras causas de morbilidad oral por las cuales asistieron los pacientes de pregrado a la clínica de Palermo adscrita al C.O.C durante el año 2006.

### **ESPECIFICOS**

- Caracterizar las condiciones sociodemográficas de los pacientes atendidos en pregrado en el año 2006 en la clínica de Palermo adscrita al C.O.C
- Identificar las principales causas de morbilidad oral en los pacientes que asistieron a la clínica de Palermo.
- Relacionar las variables socio demográfica con las primeras causas de morbilidad oral en los pacientes atendidos en el 2006.
- Comparar los motivos de consulta con las morbilidades reales diagnosticadas por el estudiante.

## 6. METODOLOGIA

### TIPO DE ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL:

Población de estudio Historias clínicas y hojas de urgencias de los pacientes de pregrado atendidos durante el año 2006.

### INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS



PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ORAL POR LAS CUALES ASISTIERON LOS PACIENTES A LA CLINICA DE PALERMO ADSCRITA AL C.O.C DURANTE EL AÑO 2006.

Instrumento de recolección de datos de historias clínicas

| EDAD                       | GENERO |     |
|----------------------------|--------|-----|
|                            | F 1    | M 2 |
| ULTIMA VISITA ODONTOLOGICA |        |     |

| N historia clínica                       |     |     |
|------------------------------------------|-----|-----|
| PRIMERA FECHA DE ATENCION EN EL AÑO 2006 | MES | DIA |

| ESCOLARIDAD |              |                |                       |                         |
|-------------|--------------|----------------|-----------------------|-------------------------|
| NINGUNO (0) | PRIMARIA (1) | SECUNDARIA (2) | ESTUDIOS TECNICOS (3) | ESTUDIOS SUPERIORES (4) |

#### DIAGNOSTICOS

1 CRANEOMANDIBULARES: (1) (3)

2 ORALES TEJIDOS BLANDOS Y OSEOS (4) 10

3 PERIODONTALES 11

4 DENTALES

5 ENDODONTICOS



**PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ORAL POR LAS CUALES  
ASISTIERON LOS PACIENTES A LA CLINICA DE PALERMO ADSCRITA AL  
C.O.C DURANTE EL AÑO 2006.**

Instrumento de recolección de datos de hojas de urgencias

|                            |        |   |   |   |
|----------------------------|--------|---|---|---|
| EDAD                       | GENERO |   |   |   |
|                            | F      | 1 | M | 2 |
| ULTIMA VISITA ODONTOLOGICA |        |   |   |   |

|                                          |     |     |
|------------------------------------------|-----|-----|
| N DE URGENCIA                            |     |     |
| PRIMERA FECHA DE ATENCION EN EL AÑO 2006 | MES | DIA |

| ESCOLARIDAD |              |                |                       |                         |
|-------------|--------------|----------------|-----------------------|-------------------------|
| NINGUNO (0) | PRIMARIA (1) | SECUNDARIA (2) | ESTUDIOS TECNICOS (3) | ESTUDIOS SUPERIORES (4) |

**DIAGNOSTICOS**

1 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **7. PROCEDIMIENTO**

- Solicitud y presentación del proyecto a las directivas de la institución.

Entrevista y entrega personal de la carta autorizada por la doctora Diana Guzmán Berrio a la doctora Amparo Bocanegra coordinadora de la clínica de Palermo, se realizó una introducción y explicación del proyecto a realizar por los autores.

- Recolección de información

Se realizó la prueba piloto en la clínica del centro donde se tomaron veinte historias clínicas y veinte hojas de urgencias diligenciadas durante el año 2007, para lograr una calibración y ajuste de los instrumentos de recolección de datos.

Se ejecutó la respectiva revisión de historias clínicas y hojas de urgencia de pregrado para la recolección de datos en la clínica de Palermo.

Se tomó el diagnóstico principal en urgencias y las cinco clasificaciones que se encuentran en las historias clínicas.

- Ordenamiento, clasificación, digitación y tabulación de los datos obtenidos de la información de cada historia clínica y hojas de urgencia diligenciadas en pregrado.
- Análisis e interpretación estadística de la información obtenida y presentación de resultados.

## 8. RESULTADOS

El número total de registro correspondiente a consultas por primera vez realizadas en el año 2006 fue de 283 entre historias clínicas y hojas de urgencias en la clínica de Palermo adscrita al COC, de los que se revisó el 77% (83 registros de urgencias y 135 Historias Clónicas). Es relevante anotar que el 7,8% de los registros revisados no se encontraban diligenciados. (tabla N° 1)

**TABLA N° 1** Distribución Porcentual de registros clínicos. Pacientes atendidos en pregrado de la clínica Palermo adscrita al colegio odontológico colombiano en el 2006

|                            | N°  | %    |
|----------------------------|-----|------|
| Urgencias                  | 83  | 29,3 |
| Historias Diligenciadas    | 135 | 47,7 |
| Historias No Diligenciadas | 22  | 7,8  |
| Historias No Encontradas   | 43  | 15,2 |
| Total                      | 283 | 100  |

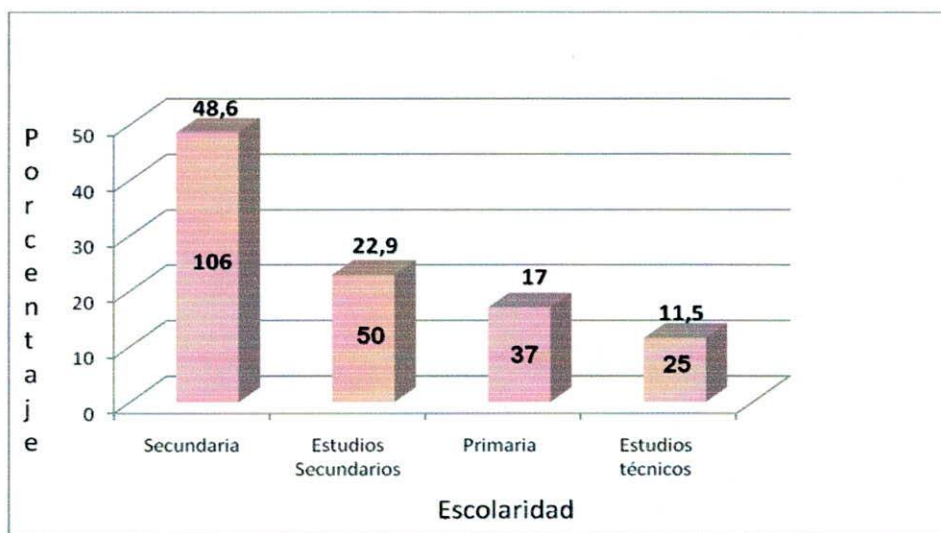
Por género, el 61,5% (134) de los registros se presentaron en mujeres, predominando en éste género, la atención programada con apertura de Historia Clínica en un 69,6% (94) a la atención de urgencias (tabla N° 2)

**TABLA N° 2** Distribución Porcentual del Género. Pacientes atendidos en pregrado de la clínica Palermo adscrita al colegio odontológico colombiano en el 2006

|           | GENERAL |      | URGENCIAS |      | HISTORIAS |      |
|-----------|---------|------|-----------|------|-----------|------|
|           | Nº      | %    | Nº        | %    | Nº        | %    |
| Femenino  | 134     | 61,5 | 43        | 51,8 | 94        | 69,6 |
| Masculino | 84      | 38,5 | 40        | 48,2 | 41        | 30,4 |
| Total     | 218     | 100  | 83        | 100  | 135       | 100  |

Teniendo en cuenta la escolaridad, el mayor porcentaje se presentó en las personas de estudios secundarios el cual estuvo dado por un 48,6% (106), y el menor fue estudios técnicos 11,5% (25) del total de la población. (Gráfico 1)

**GRÁFICO N° 1** Distribución Porcentual de Escolaridad. Pacientes atendidos en pregrado de la clínica Palermo adscrita al colegio odontológico colombiano en el 2006



Según grupos etáreos la población con mayor porcentaje de consulta fue de 20 a 30 años con un porcentaje de 25,2% y la de menor se encuentra en menores de 20 años con un porcentaje de 8.3%.(tabla N° 3). Los rangos de edad estan comprendidos entre los 12 y los 82 años.

**TABLA N° 3** Distribución Porcentual Según Grupos Etáreos. Pacientes atendidos en pregrado de la clínica Palermo adscrita al colegio odontológico colombiano en el 2006

|                  | GENERAL |      | URGENCIAS |      | HISTORIAS |      |
|------------------|---------|------|-----------|------|-----------|------|
|                  | Nº      | %    | Nº        | %    | Nº        | %    |
| 20-30 años       | 55      | 25,2 | 29        | 34,9 | 26        | 19,3 |
| Mayor de 50 años | 49      | 22,5 | 12        | 14,5 | 37        | 27,4 |
| 41-50 años       | 47      | 21,5 | 8         | 9,6  | 39        | 28,9 |
| 31-40 años       | 41      | 18,9 | 16        | 19,3 | 25        | 18,5 |
| Menor de 20 años | 18      | 8,3  | 16        | 19,3 | 2         | 1,5  |
| Datos perdidos   | 8       | 3,6  | 2         | 2,4  | 6         | 4,4  |
| Total            | 218     | 100  | 83        | 100  | 135       | 100  |

Las distintas causas de morbilidad fueron agrupadas según los diagnósticos encontrados en los documentos, donde se halló que la principal causa fue caries dental activa con un porcentaje de 19%. Debido a que se encontraron diagnósticos con porcentajes muy bajos se agruparon en la categoría de otros en este grupo el que mas se presento fue hiperactividad muscular con 1,8 % (10), seguido por necrosis pulpar, apiñamiento, periodontitis apical aguda, resto radicular, anomalía de la relación entre arcos, pulpitis reversible, recesiones gingivales, gingivitis generalizada, trastornos de la ATM atrición dental, hiperplasia gingival, pigmentaciones extrínsecas, anomalía del tamaño de los maxilares, candidiasis y periodontitis aguda con 0,2% (1) (tabla N° 4)

**TABLA N° 4** Distribución Porcentual de las Patologías. Pacientes atendidos en pregrado de la clínica Palermo adscrita al colegio odontológico colombiano en el 2006

|         |                                          | GENERAL |      | URGENCIAS |      | CLINICAS |      |
|---------|------------------------------------------|---------|------|-----------|------|----------|------|
|         |                                          | Nº      | %    | Nº        | %    | Nº       | %    |
| Válidos | CARIES ACTIVA                            | 100     | 19   | 29        | 31,2 | 71       | 16,3 |
|         | CARIES SECUNDARIA                        | 91      | 17,2 | 28        | 30,1 | 63       | 14,5 |
|         | GINGIVITIS INDUCIDA POR PLACA BACTERIANA | 77      | 14,6 |           |      | 77       | 17,7 |
|         | AUSENCIAS DENTALES                       | 64      | 12,1 |           |      | 64       | 14,7 |
|         | COLAPSO DE REBORDE ALVEOLAR              | 33      | 6,3  |           |      | 33       | 7,6  |
|         | PERIODONTITIS CRONICA                    | 25      | 4,7  | 1         | 1,1  | 24       | 5,6  |
|         | PULPITIS IRREVERSIBLE ESTADIO CRONICO    | 18      | 3,4  | 4         | 4,3  | 14       | 3,2  |
|         | PERIODONTITIS APICAL CRONICA             | 16      | 3    |           |      | 16       | 3,7  |
|         | PULPITIS IRREVERSIBLE ESTADIO AGUDO      | 12      | 2,3  | 3         | 3,2  | 9        | 2,1  |
|         | GINGIVITIS LOCALIZADA                    | 11      | 2,1  | 5         | 5,4  | 6        | 1,4  |
|         | OTROS                                    | 81      | 15,3 | 23        | 24,7 | 58       | 13,3 |
|         | TOTAL                                    | 528     | 100  | 93        | 100  | 435      | 100  |

En la Relación de la categorización socio demográfica con las primeras causas de morbilidad se encontró que en todos los diagnósticos, el género femenino que presento mayor frecuencia y la escolaridad que mas se reporto fue secundaria.

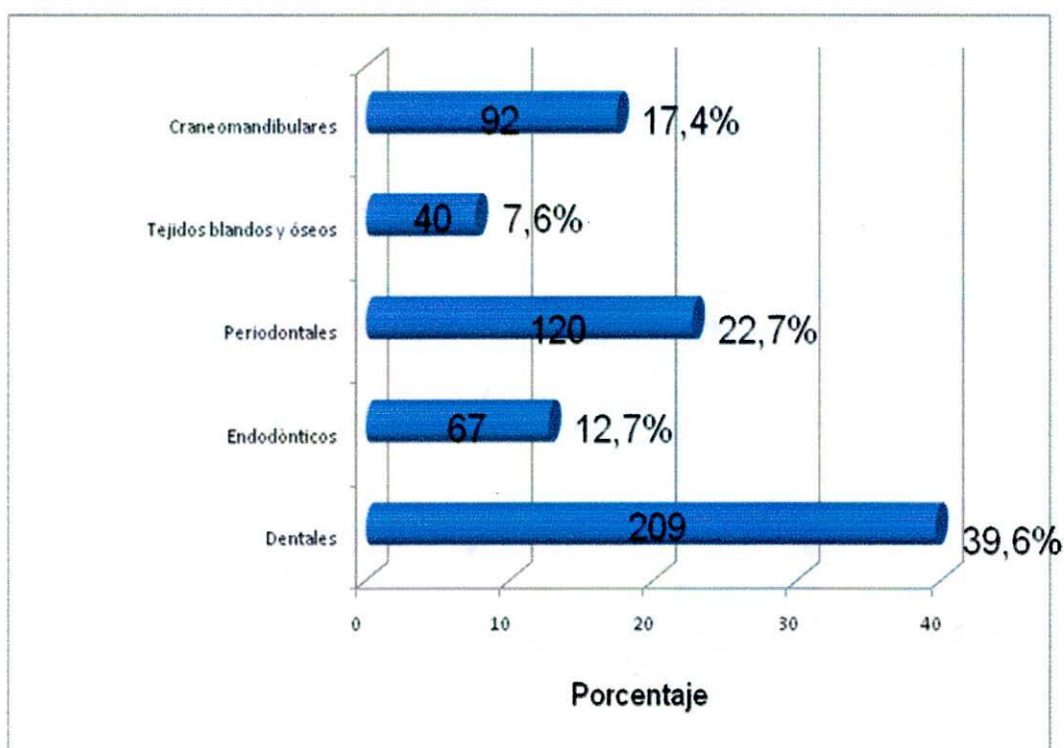
De los pacientes que asistieron a la clínica con el motivo de consulta "cambiar calzas" mas frecuente se encontraron los siguientes diagnósticos caries activa 27% (27), caries secundaria 28,6% (26); "que le arreglen los dientes" 27,3% (16), 0periodontitis apical crónica 50%(8); "prótesis" ausencias dentales 25% (16), pulpitis irreversible estadio crónico 22.2%(4), "dolor" pulpitis irreversible estadio

crónico 22,2% (4), irreversible estadio agudo 41,7%(5), "limpieza" gingivitis localizada 36,4%(4).

## TOTAL DIAGNOSTICOS SEGÚN CLASIFICACION

Los diagnósticos clínicos fueron agrupados dentro de cinco categorías según lo hallado en los documentos revisados. (Gráfico N° 2)

**GRÁFICO N° 2** Distribución Porcentual Según Grupos de Patologías. Pacientes atendidos en pregrado de la clínica Palermo adscrita al colegio odontológico colombiano en el 2006



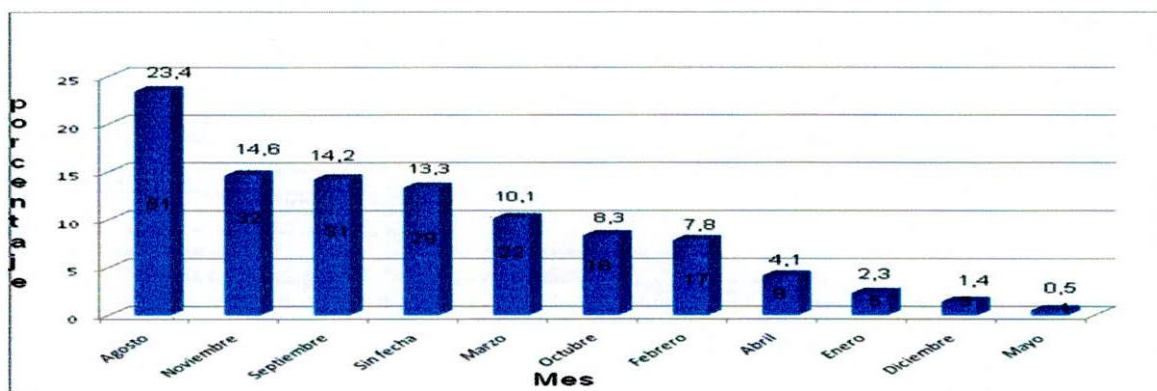
El 22,9% (50) del total de la población reportaron cambio de calzas como motivo de consulta, en urgencias el mayor numero se presentó en cambio de calzas con 47% (39), y en historias clínicas un igual numero en "quiero que me arreglen los dientes" y sin motivo que fue de 23% (31). (Tabla 5)

**TABLA N° 5** Distribución Porcentual de Motivo de Consulta. Pacientes atendidos en pregrado de la clínica Palermo adscrita al colegio odontológico colombiano en el 2006

|                             |     |      | URGENCIAS |      | HISTORIAS |      |
|-----------------------------|-----|------|-----------|------|-----------|------|
|                             | Nº  | %    | Nº        | %    | Nº        | %    |
| Cambiar calzas              | 50  | 22,9 | 39        | 47   | 11        | 8,1  |
| Que le arreglen los dientes | 36  | 16,5 | 5         | 6    | 31        | 23   |
| Sin motivo                  | 33  | 15,1 | 2         | 2,4  | 31        | 23   |
| Prótesis                    | 27  | 12,4 |           |      | 27        | 20   |
| Dolor                       | 25  | 11,5 | 14        | 16,9 | 11        | 8,1  |
| Revisión general            | 24  | 11   | 3         | 3,6  | 21        | 15,6 |
| Exodoncias                  | 9   | 4,1  | 9         | 10,8 |           |      |
| Limpieza                    | 5   | 2,3  | 4         | 4,8  | 1         | 0,7  |
| Tratamiento de conductos    | 4   | 1,8  | 4         | 4,8  |           |      |
| Abscesos                    | 2   | 0,9  |           |      | 2         | 1,5  |
| Fractura coronal            | 1   | 0,5  | 1         | 1,2  |           |      |
| blanqueamiento              | 1   | 0,5  | 1         | 1,2  |           |      |
| Retirar encía               | 1   | 0,5  | 1         | 1,2  |           |      |
| Total                       | 218 | 100  | 83        | 100  | 135       | 100  |

La fecha de atención que registro mayor ingreso de pacientes fue en agosto con 23.4% y la menor se observó en mayo con 0,5% En el total de la población. En urgencias el 34,9% (29) se presentó sin fecha seguido de noviembre con 32,% (27) y en las historias clínicas se presentó en agosto con 32,6% (44) (grafico N° 3)

**GRÁFICO N° 3** Distribución Porcentual de Fecha de Atención. Pacientes atendidos en pregrado de la clínica Palermo adscrita al colegio odontológico colombiano en el 2006



## 9. DISCUSION

El comportamiento de la morbilidad en salud oral de los 218 pacientes en la clínica de Palermo muestra que la demanda de servicios por consulta directa se debe a patologías dentales, endodónticas, periodontales, tejidos blandos, óseos y craneomandibulares, reportándose todos los Diagnósticos consignados en los documentos, junto con el motivo de consulta, los que fueron comparados como parte del estudio.

Se observó que la patología con mayor porcentaje fue caries dental, seguida por las patologías periodontales, coincidiendo con el Boletín Epidemiológico Distrital de Bogotá.

De los registros de Urgencias, se evaluaron los documentos diligenciados en el segundo semestre de 2006 ya que las del primer semestre de este año no estuvieron disponibles por falta de diligenciamiento o problemas de registro de información de consulta.

Al comparar los resultados obtenidos de la investigación con el estudio realizado en el año 2006 en la clínica sede centro sobre urgencias odontológicas, se encontró que no hubo relación con el primer diagnóstico encontrado.

En otro estudio realizado en la clínica sede centro, donde se tuvo en cuenta las historias clínicas por atención programada del I semestre del 2004, las principales causas de morbilidad fueron caries activa y caries recurrente, coincidiendo con los encontrados en este estudio que fueron: caries activa, caries secundaria y gingivitis inducida por placa bacteriana.

## 10. CONCLUSIONES

De acuerdo con el estudio realizado se encontró que el género femenino acudió en mayor porcentaje a consulta odontológica, mientras que el género masculino fue menor.

Los pacientes con estudios de secundaria asistieron con mayor frecuencia de consulta y en menor frecuencia con estudios técnicos.

Según el grupo etáreo, la población con mayor participación de consulta fueron los adultos jóvenes de 20 a 30 años, y con el menor participación los menores de 20 años.

Las primeras causas de morbilidad que encontramos al realizar este estudio, en su respectivo orden fueron:

Caries activa, caries secundaria, gingivitis inducida por placa bacteriana, ausencias dentarias, colapso del reborde alveolar, periodontitis crónica, pulpitis irreversible de estadio, periodontitis apical crónica y gingivitis localizada.

El género femenino presento mayor incidencia en todos los diagnósticos. De los pacientes que asistieron a la clínica con el motivo de consulta "cambiar calzas", se encontraron los siguientes diagnósticos: caries activa, caries secundaria; "que arreglen los dientes", periodontitis apical crónica; "prótesis" ausencias dentales, pulpitis irreversible estadio crónico, "dolor" pulpitis irreversible estadio crónico, irreversible estadio agudo; "limpieza" gingivitis localizada.

Es de gran utilidad identificar las primeras causas de morbilidad oral, con el fin de encaminar la gestión y toma de decisiones para aportar herramientas administrativas y de mejor servicio de salud oral, mejorando las necesidades de atención en los pacientes.

## **11. RECOMENDACIONES**

Seria conveniente que en la clínica adscrita de Palermo, se implementara la clasificación internacional de enfermedades (CIE 10), para unificar conceptos e implementando los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), que se vienen utilizando en el país desde el 1 de abril del 2001, puesto que este permite identificar el diagnóstico principal y secundarios.

Se recomienda ajustar los procesos de control sobre el diligenciamiento de historias clínicas por ser éste un documento legal, donde se encuentra consignada toda la información más importante del paciente

## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Morton, Richard F. Bioestadística y Epidemiología No 2- 1985
2. Bocanegra, A. Clínica Palermo.
3. Revista Federación Odontológica Colombiana Vol. 49 Julio- octubre/94 numero 18 pág. 58-59
4. Eduardo Julio Lanata y Colaboradores, Operatoria Dental Estética Y Adhesión, Paraguay 2003, Grupo Guía SA, pág.19 – 23.
5. Lindhe Jan, Lang Niklavsp, Periodontologia Clínico e Implantologia Odontológica, tercera edición, Madrid 2003, Editorial Panamericana, paginas 83 – 87.
6. Cosme G. y Berini L. Cirugía Bucal, España 2003 editorial Océano pág. 131
7. Orban Grant Stern, Periodoncia Teoría Y Practica, México 1975, Editorial Interamericana, pág. 304 – 312.
8. Grajales G. Yolanda y Colaboradores, Patóloga Pulpar y Periapical. Colombia, diciembre de 1998. Primera edición pág. 30, 32, 33, 40, 45 guía de ACFO (Asociación Colombiana De Las Facultades Odontológicas).
9. Ministerio de Salud, Resolución 1995, 8 de Julio de 1999, Colombia.
10. \*[www.publications.paho.org/product.php?productid=325](http://www.publications.paho.org/product.php?productid=325)

11. Botero Botero Alejandra y Colaboradores, Enfermedad Periodontal Del Adulto. Colombia diciembre 1998, primera edición paginas 15 – 19.
12. Suarez Goldbeg. Endodoncia Técnica y Fundamentos, España 2002, Editorial Medica Panamericana SA, paginas 306 – 310.
13. Romanelli Hugo Jorge, Pérez Adams Evelyn, Fundamentos De Cirugía Periodontal, Venezuela, primera edición 2004 paginas 2, 4, 6 y 47
14. Lilienfeld, Lilienfeld Fundamentos De Epidemiología 1987 Estados Unidos De América, Addison Wesley Iberoamericana SA, paginas 402-409.
15. Ruiz Morales Álvaro, Morillo Zarate Luis Enrique Epidemiología Clínica, Bogotá 2004, Editorial Medica Internacional Paginas 304 – 312
16. Orban Grant Stern, Periodoncia Teoría Y Practica, México 1975, Editorial Interamericana, pagina 304 – 312.
17. Guillermo, Cirugía Maxilofacial, España 1997, Editorial Medica Panamericana, paginas 132 – 135.
18. Tomado De Savigila. Informe Ejecutivo Semanal nº 8 del 2000, Oficina De Epidemiología. Ministerio De Salud.
19. López O, Morbilidad Oral Y Factores De Riesgo En Adultos Mayores, Revista Digital De Salud (Universidad Autónoma De Manizales), 2005.
- 20 Malambo R, Boletín Epidemiológico Distrital, Secretaria Distrital De Salud Bogotá D.C., Volumen 6 Nº 6 Semana 21 a 24, junio de 2001.

21. Bustos A, Cabezas E, Fernández L, Ortiz P, Rojas S, Ruiz A, Villamil M, Urgencias Odontológicas Mas Frecuentes En La Clínica Del Colegio Odontológico Colombiano Sede Centro. Año 2006
22. Rodríguez P, Puentes I, Morales T, Chávez C, Patologías Orales diagnosticadas En La Clínica Integral De Adultos I, II, III Y IV Del Colegio Odontológico Colombiano Cede Centro Primer Semestre del 2004, año 2006.