

T.O.9
01153

T1153



PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ORAL POR LAS CUALES ASISTIERON LOS PACIENTES DE PREGRADO A LA CLINICA DE PALERMO DURANTE EL AÑO 2006

BARRERO P, GOYENECHÉ J, PRADA Y, RIVEROS D, CARVAJAL L *
Dr. VICTOR MANUEL VELEZ ABELLO **
Dra. CLAUDIA ALCAZAR ***
Dra. MAGNOLIA MORENO ROZO ****

AREA: EPIDEMIOLOGIA
MODALIDAD: ORAL
CATEGORIA: PREGRADO

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar las primeras causas de morbilidad oral de pacientes atendidos en pregrado de la clínica Palermo durante el año. **MATERIALES Y METODOS:** Se realizó un estudio descriptivo transversal de las historias clínicas y hojas de urgencia en pregrado de la clínica Palermo adscrita al COC durante el año 2006, 200 historias clínicas y 83 Hojas de urgencias según la información contenida en el libro de registro clínico de Enero a Diciembre de 2006, utilizando dos instrumentos de recolección de datos. Las variables evaluadas fueron: Fecha de atención, edad, género, diagnóstico, escolaridad, última visita al odontólogo y motivo de consulta. 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. **RESULTADOS:** EL 61,5 % (134) de los pacientes registrados corresponden al género femenino y 38,5% (84) al género masculino. Las edades oscilaron entre 12 y 82 años, de la 26 patologías encontradas y clasificadas según la clasificación internacional de enfermedades (CIE 10) las más frecuentes fueron; caries activa 19% (100), caries secundaria 17,2% (91), gingivitis inducida por placa bacteriana 14, 5% (77). **CONCLUSIONES:** Los pacientes atendidos en la clínica de Palermo en el año 2006, fueron en su mayoría: de género femenino, escolaridad secundaria, de edades entre 20 – 30 años, el motivo de consulta más frecuente fue cambiar calzas, el mes de agosto fue de mayor asistencia en historias clínicas y noviembre en urgencias.

Palabras claves: morbilidad oral, patologías orales, urgencias odontológicas.

ABSTRACT

Objectives: Identify the leading causes of morbidity oral undergraduate patients treated at the clinic Palermo during the year. **Material and methods:** We performed a cross-sectional study of medical records and sheets of urgency in undergraduate Palermo clinic attached to the COC in 2006, 200 clinics and 83 stories Leaves emergency according to information contained in the record book clinic January to December 2006, using two instruments for collecting data. The variables were evaluated: Date of attention, age, gender, diagnosis, schooling and last visit to the dentist and the reason for consultation. It ran the respective review of medical records and emergency undergraduate leaves for data collection at the clinic Palermo. It took the main diagnosis in the emergency room and the five classifications that are found in medical records. **Results:** 61.5% (134) of patients registered correspond to females and 38.5% (84) gender-male. The ages ranged between 12 and 82 years, 26 of the pathologies encountered and classified according to the International Classification of Diseases (ICD 10) were the most frequent; active caries 19% (100), 17.2% secondary caries (91), gingivitis bacteriana14 induced plate, 5% (77). **Conclusion:** Patients treated at the clinic Palermo in 2006, were mostly from female gender, secondary schooling, aged 20 to 30 years, the most frequent cause of consultation was changing boots, the month of August was of further assistance in medical records and November in emergencies.

Keywords: oral disease, oral pathology, dental emergencies.

* Estudiante X semestre, I semestre de 2006.
** Odontólogo Especialista en Epidemiología
*** Asesora metodológica
**** Estadista

INTRODUCCIÓN

En Colombia se han hecho investigaciones nacionales sobre morbilidad oral, realizadas entre los años 1965-1966, 1977-1980 y 1998 y 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 (1) 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.

En el boletín epidemiológico distrital (3) de la ciudad de Bogotá, la morbilidad encontrada se basa en los tres estudios nacionales de salud bucal donde se clasifican las patologías de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades (CIE-9), por esta razón se tiene en cuenta en este estudio la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10).

La Clasificación Internacional de Enfermedades Aplicada a Odontología y Estomatología (CIE-OE) está destinada a proveer bases prácticas 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 Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y abarca todas las enfermedades y afecciones que ocurren en, tienen manifestaciones en, o están

asociadas con la cavidad bucal y estructuras adyacentes (4)

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.

Este estudio pretende identificar las primeras causas de morbilidad oral mediante una revisión sistemática de las historias clínicas y hojas de urgencias diligenciadas en pregrado durante el año 2006, que le permita a la clínica establecer planes de mejoras institucionales y protocolos de servicio en beneficio de los pacientes que acuden a esta sede, ajustados a las normas vigentes.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio estudio descriptivo transversal de las historias clínicas y hojas de urgencia diligenciadas y sustentadas en la clínica Palermo adscrita al COC durante el año 2006, 200 historias y 83 urgencias según la información contenida en el libro de registro clínico entre Enero a Diciembre de 2006.

La recolección de datos se realizó entre 6 a 18 de septiembre, utilizando dos instrumentos de recolección de datos, uno para hojas de urgencias y otro para las historias clínicas, manejando un tiempo promedio entre historias clínicas y hojas de urgencias de 8 minutos. Con el objetivo de hallar los diagnósticos reportados en estos documentos. La población tenida en cuenta fue la encontrada en el libro de registro del año 2006.

Se contó con la autorización de las directivas de la clínica y colaboración del personal encargado.

En los criterios de selección se incluyeron Historias clínicas y hojas de urgencias de los pacientes de pregrado atendidos durante el año 2006; se excluyeron las historias clínicas y hojas de urgencias diligenciadas en el postgrado de Ortodoncia y las que no se diligenciaron durante el año 2006.

El análisis se realizó de acuerdo a las siguientes variables:

1. fecha de atención: se clasificó de 1 al 13 de acuerdo al mes del año en que fue atendido el paciente, asignándole el número 1 al mes de enero, 2 al mes de febrero y el número 13 fue asignado a las historias sin fecha de atención.

2. Edad: se establecieron 6 intervalos de edad que abarcaron todos los pacientes:

Sin registro de edad, menores de 20 años (2), 21 a 30 (3), 31 a 40 (4), 41 a 50 (5), mayores de 50 años (6).

3. Género: se determinó femenino (1) y masculino (2).

4. Diagnóstico: los diagnósticos se clasificaron numéricamente en los 5 grupos, los cuales se presentan a continuación. Cada uno de ellos presenta los distintos diagnósticos que lo conforman. Los diagnósticos se presentan junto a un código de la codificación de patologías buco maxilofaciales de la clasificación CIE-OE, este estudio tuvo soporte en ello, pero en los documentos revisados la codificación no fue reportada.

Diagnósticos dentales:

Caries secundaria K028 (1), caries activa K021 (2), atrición dental K030 (3), fractura coronal no complicada K038 (4), resto radicular K083 (5), pigmentaciones extrínsecas K037 (6).

Diagnósticos endodónticos:

Pulpitis reversible K040 (7), pulpitis irreversible estadio agudo K040(8), pulpitis irreversible estadio crónico K040(9), periodontitis apical aguda K043(10), periodontitis apical crónica K044(11), necrosis pulpar K041 (12).

Periodontales:

Gingivitis inducida por placa bacteriana (13), gingivitis localizada K050 (14), gingivitis generalizada K051 (15), periodontitis aguda K052 (16) periodontitis crónica K053 (17).

Tejidos blandos y óseos:

Hiperplasia gingival K061 (18), recesiones gingivales K060 (19), candidiasis (20), colapso del reborde alveolar (21).

Cráneo mandibular:

a. Desorden maxilodentario adquirido tipo desarmonía oclusal: ausencias dentarias K075 (22), apiñamiento K074 (23), anomalías de relación entre arcos K072 (24), anomalías de tamaños de los maxilares K070 (25),

b. desorden neuromuscular: hiperactividad muscular K079 (26).

c. ATM: trastornos de la ATM K076 (27),

Sin diagnóstico (0).

5. Escolaridad: se establecieron 4 categorías de la siguiente forma:

Primaria (1), secundaria (2), estudios técnicos (3), estudios superiores (4).

6. última visita al odontólogo: sin fecha (1), no recuerda (2), menos de un mes (3), 1 a 5 meses (4), 6 a 11 meses (5), 1 año (6), 2 años (7), 3 años (8), 4 años (9), 5 a 10 años (10), mas de 10 años (11).

7. motivo de consulta: dolor (1), que le arreglen los dientes (2), sin motivo (3), cambiar calzas (4), revisión general (5), fractura coronal (6), limpieza (7), blanqueamiento (8), exodoncias (9), retirar encía (10), tratamiento de conductos (11), abscesos (12), prótesis (13).

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.

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. (Tabla 1)

TABLA N° 1 Distribución Porcentual de registros clínicos.

El mayor número de consultas fue hecho por personas de genero femenino representando el 61.5% (134) y 38.5% (84) de genero masculino en el total de la

	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

población entre historias y urgencias (tabla 2)

TABLA N° 2 Distribución Porcentual del Género

	GENERAL		URGENCIAS		HISTORIAS	
	N°	%	N°	%	N°	%
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



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)

El limite de edad esta comprendido entre 12 – 82 años.

TABLA N°3 Distribución Porcentual Según Grupos Etáreos.

	GENERAL		URGENCIAS		HISTORIAS	
	N°	%	N°	%	N°	%
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%. (Tabla N° 5) 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 4)

TABLA N° 4 Distribución Porcentual de las Patologías Presentadas

		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

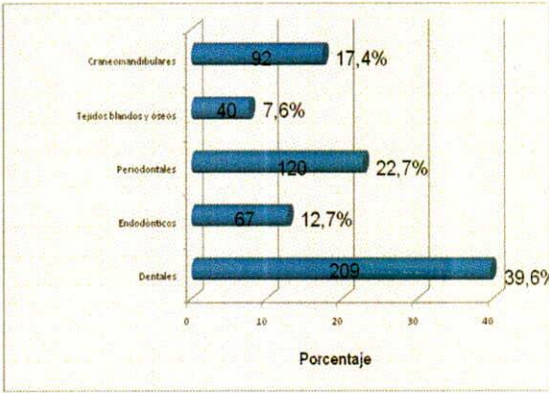
En la Relación de la categorización socio demográfica con las primeras causas de morbilidad se encontró que en todos los diagnósticos el genero femenino que presento mayor frecuencia y la escolaridad que mas se reporto fue secundaria.

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 en el Total de la Población



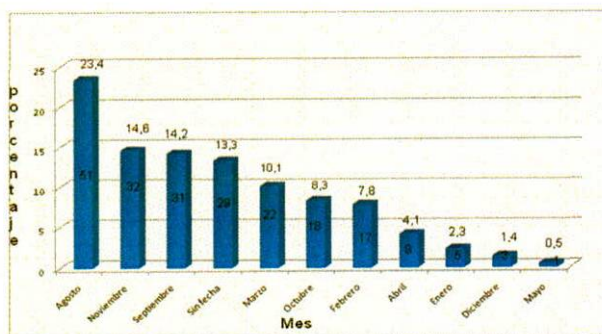
El 22,9% (50) del total de la población reportaron cambio de calzas como motivo de consulta, en urgencias el mayor numero se presentó en cambio de calzas con 47% (39), y en historias clínicas un igual numero en “quiero que me arreglen los dientes” y sin motivo que fue de 23% (31). (Tabla 5)

TABLA N° 5 Distribución Porcentual de Motivo de Consulta

			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 observo 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°2)

GRÁFICO N° 3 Distribución Porcentual de Fecha de Atención.



DISCUSION

La comparación de estos hallazgos con otros estudios debe ser analizada con prudencia, por que aunque se revisaron todas las historias clínicas y hojas de urgencia diligenciadas durante el año 2006

de la clínica adscrita de Palermo incluida en la investigación, el número de personas no alcanza a ser una muestra representativa a la estudiada en bogota.(3)

El comportamiento de la morbilidad de la salud oral 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. Sin embargo es necesario recordar que se reportaron todos los diagnósticos consignados en los documentos, para determinar las primeras causas de morbilidad; y el motivo de consulta fue comparado con el diagnostico final encontrado por el estudiante.

Según el Boletín Epidemiológico Distrital de bogota comparado con el estudio realizado en la clínica de Palermo se observo que la patología con mayor porcentaje en los dos estudios fue caries dental seguida por las patologías periodontales.

Solo fueron evaluadas las hojas de urgencias del segundo semestre de 2006 ya que las del primer semestre de este año no estuvieron disponibles.

Al comparar los resultados obtenidos de la investigación con el estudio realizado en la clínica sede centro sobre urgencias odontológicas, se encontró que no hubo relación entre el primer diagnostico encontrado (5).

También se comparo con el estudio realizado en la clínica sede centro donde tuvieron en cuenta las historias clínicas y reporto la gingivitis, caries activa y caries recurrente como principales diagnósticos, coincidiendo con los encontrados en este estudio que fueron, caries activa, caries secundaria y gingivitis inducida por placa bacteriana. (6)

CONCLUSIONES

Los pacientes atendidos en la clínica de Palermo en el año 2006, fueron en su mayoría: de género femenino, escolaridad secundaria, de edades entre 20 – 30 años, el motivo de consulta mas frecuente fue cambiar calzas, el mes de agosto fue de mayor asistencia en historias clínicas y noviembre en urgencias.

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 crónico, periodontitis apical crónica, y 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 excelente servicio de salud oral, mejorando las necesidades de atención en los pacientes.

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 diagnostico principal y secundarios.

Se recomienda una revisión y el diligenciamiento de historias clínicas más cuidadoso por ser este un documento legal, donde se encuentra consignada toda la información más importante del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1 Tomado de Sivigila. Informe ejecutivo semanal N° 8 del 2000, oficina de epidemiología. Ministerio de salud.

2 López o, morbilidad oral y factores de riesgo en adultos mayores, revista digital de salud (Universidad Autónoma de Manizales), 2005.

3. Malambo r, Boletín epidemiológico distrital, secretaria distrital de salud Bogotá d.C., volumen 6 N° 6 semana 21 a 24, junio de 2001.

4

<http://publications.paho.org/product.php?productid=325>

5. 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

6. 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 sede centro primer semestre del 2004, año 2006.

7. *Eduardo Julio Lanata y Colaboradores, Operatoria Dental Estética Y Adhesión, Paraguay 2003, Grupo Guía SA, paginas 19 – 23.*

8. Lindhe Jan, Lang Niklavsp, Periodontología Clínico e Implantología Odontológica, tercera edición, Madrid 2003, Editorial Panamericana, paginas 83 – 87.

9. Grajdler G. Yolanda y Colaboradores, Patóloga Pulpar y Periapical. Colombia, diciembre de 1998. Primera edición paginas 30, 32, 33, 40, 45 guía de ACFO (Asociación Colombiana De Las Facultades Odontológicas).

10. Botero Botero Alejandra y Colaboradores, Enfermedad Periodontal Del Adulto. Colombia diciembre 1998, primera edición paginas 15 – 19.

11. Suarez Goldbeg. Endodoncia Técnica y Fundamentos, España 2002, Editorial Medica Panamericana SA, paginas 306 – 310.

12. Romanelli Hugo Jorge, Pérez Adams Evelyn, Fundamentos De Cirugía Periodontal, Venezuela, primera edición 2004 paginas 2, 4, 6 y 47

13. Lilienfeld, Lilienfeld Fundamentos De Epidemiologia 1987 Estados Unidos De América, Addison Wesley Iberoamericana SA, paginas 402-409.

14. Ruiz Morales Álvaro, Morillo Zarate Luis Enrique Epidemiologia Clínica, Bogotá 2004, Editorial Medica Internacional Paginas 304 – 312