

Prevalencia de patologías orales en tejidos duros y blandos en pacientes atendidos en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano sede Cali en el 2007 (2008-1).



Autores:

Lozano, María Isabel

Sánchez, Yuri

Chaparro, Juan José

Asesor Científico y metodológico

Pinzón Gómez, Elisa María

Asesor estadístico

Mueses Marín, Héctor Fabio

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia

Colegio odontológico colombiano - COC

Sede Santiago de Cali.

2008-05-30

PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS ORALES EN TEJIDOS DUROS Y BLANDOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LAS CLÍNICAS DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO SEDE CALI EN EL 2007

PREVALENCE OF ORALS PATHOLOGIES IN HARD AND SOFT TISSUES IN PATIENTS ATTENDED IN THE CLINICS OF THE COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO HEADQUARTER CALI EN EL 2007

Lozano María Isabel^{1,2}, Sánchez Yuri², Chaparro Juan José²,
Pinzón Elisa^{3,4}, Mueses Héctor Fabio⁵.

1. Investigador Principal; 2. Estudiante del Colegio Odontológico Colombiano sede Cali;
3. Asesor Científico; 4. Asesor Metodológico; 5. Estadístico.

RESUMEN

Objetivo General: Determinar la frecuencia y los factores de riesgo para la aparición de patologías orales de tejidos duros y blandos en pacientes atendidos en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano sede Cali en el 2007.

Materiales y Métodos: Se realizó una investigación de tipo observacional descriptiva de corte transversal, la muestra final fue de 205 historias clínicas de pacientes atendidos en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano durante el primer periodo del 2007, contando con una población de 1200 historias; la selección fue realizada aleatoriamente. La recolección de los datos fue realizada con una encuesta de 19 ítems, evaluando las variables independientes: edad, sexo, estrato socioeconómico, raza, residencia, procedencia, ocupación, higiene oral, enfermedades sistémicas; y las dependientes: patologías orales de tejidos blandos y de tejidos duros.

Resultados: En las historias clínicas revisadas se encontró que el 60% pertenecían al género femenino; se encontró que sólo el 16.1% presentaban el hábito de fumar; el 23.9% presentaron antecedentes médicos; de los cuales las enfermedades sistémicas fueron las más frecuentes con 22%; las patologías orales de tejidos blandos se presentaron en el 2.9% de las historias clínicas y las patologías orales de tejidos duros se presentó en el 4.4%.

Conclusiones: Las patologías orales de tejidos duros y blandos se presentaron en muy bajas proporciones entre las personas cuyas historias clínicas fueron evaluadas (menos del 5%). La aparición de patologías orales en tejidos blandos estuvo influenciada de manera positiva por hábitos como el uso de la seda dental y el enjuague bucal; entre aquellos pacientes que fuman hubo mayor presencia de patologías orales.

Palabras Claves: prevalencia, patologías orales, factores asociados, tejidos duros, tejidos blandos, estomatitis, torus lingual, torus palatino.

SUMMARY

General Objective: To determine the frequency and the risk factors for the appearance of hard and soft oral weave pathologies in patients attended in the clinics of the Colegio Odontológico Colombiano headquarter Cali in the 2007.

Materials and Methods: Was made a observational investigation of cross section, the final sample was of 205 clinical histories of patients taken care of in the clinics of Colegio Odontológico Colombiano during the first period of the 2007, counting on a population of 1200 histories; the selection was made randomly. The harvesting of the data was made with a survey of 19 items, evaluating the independent variables: age, sex, socioeconomic layer, race, call to account, origin, occupation, oral hygiene, systemics diseases; and the employees: oral hard weave and soft weave pathologies.

Results: In the clinical histories was found a 60% belonged to the femenine; only the 16,1% presented the habit to smoke; the 23,9% presented medical antecedents; of which the diseases systems were most frequent with 22%; the oral soft weave pathologies appeared in the 2,9% of the patients and the oral hard weave pathologies appeared in the 4.4%.

Conclusions: Hard and the oral soft weave pathologies appeared in very low proportions between the people whose clinical histories were evaluated (less of 5%). The appearance of oral pathologies in soft weaves was influenced of positive way by habits as the use of the dental silk and the mouthwash; between those patients who smoke there was greater presence of oral pathologies.

Key words: oral prevalence, pathologies, associated factors, hard weaves soft weaves, palatal estomatitis, lingual torus, palatal torus.

INTRODUCCIÓN

Las patologías orales traen consigo problemas para las personas desde varios puntos de vista, los cuales incluyen el estético, psicológico, funcional, biológico, socioeconómico, entre otros; situaciones que conllevan a una alteración de la calidad de vida.¹

Las patologías orales comprometen la estructura y la función de los tejidos duros y blandos que constituyen el sistema masticatorio y salivar de la cavidad oral, las cuales en su conjunto son denominadas sistema estomatognático y se hallan presentes en las regiones bucomaxilar y suprahiodea del cuello^{1,2}.

Estas patologías presentan un origen diverso. Se pueden presentar afecciones por la invasión de microorganismos, por alteraciones inmunológicas, por alteraciones proliferativas e incluso por traumas, además se puede incluir la herencia, las tendencias familiares y los hábitos sociales³. No son solamente primarias o de evolución local, sino muchas veces representan manifestaciones de afecciones multisistémicas, o constituyen el origen de lesiones que secundariamente afectan otros órganos o sistemas, o complican otras ya existentes desmejorando así su cuadro clínico⁴.

Algunas de las patologías de tejidos blandos que pueden presentarse en boca son: la candidiasis, queilitis angular, hiperqueratosis, hiperplasia, herpes, úlceras aftosas, leucoplasia, sarcoma de Kaposi, papiloma, leucoplasia vellosa, hiperpigmentación melánica y eritema lineal^{5,6,7,8}.

De estas patologías, la candidiasis es la más frecuente⁹. Es una infección causada por el hongo *Cándida albicans* que es un habitante normal de la boca. En eventos de inmunosupresión, en patologías sistémicas, luego de la ingesta de antibióticos de amplio espectro y en casos de utilización de aparatos con cubrimiento palatino, se puede presentar una exacerbación de estos microorganismos y presentar esta infección^{1,10,11,12,13,14}.

Además de las patologías de tejidos blandos, también es común encontrar patologías de tejidos duros; siendo los más frecuentes: el linfoma, torus mandibular, torus palatino y las neoplasias del maxilar superior o los senos maxilares.

Con relación a este tema, en el Colegio Odontológico Colombiano se han realizado diversas investigaciones^{17,18} al igual que a nivel

internacional^{4,6}; situación por la cual se plantea esta nueva investigación con el fin de proveer nuevos y actuales indicadores, que provean información sobre estas patologías en las que se tengan en cuenta los factores de riesgo que puedan influenciar la presencia de dichas enfermedades.

El objetivo principal de esta investigación es determinar la frecuencia y los factores de riesgo para la aparición de patologías orales en tejidos duros y blandos en pacientes atendidos en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano sede Cali en el primer periodo del 2007.

MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de investigación fue observacional descriptiva de corte transversal. La población sujeto de estudio fueron historias clínicas pacientes atendidos en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano durante el primer periodo del 2007. La selección fue realizada aleatoriamente.

Se incluyeron historias clínicas sustentadas durante el primer periodo del 2007; y se excluyeron del estudio aquellas historias clínicas que estuvieran incompletas (que no presentaran hoja de diagnóstico).

La información de las historias clínicas pudo no ser la correcta, situación que fue controlada mediante la selección de historias clínicas debidamente sustentadas.

Antes de iniciar la investigación, fue realizada una prueba piloto, comprobando la efectividad de la encuesta que sería utilizada en la prueba de campo, la estandarización de los investigadores fue realizada de forma teórica obteniéndose un Kappa de 0.9.

Para la obtención de la información en la prueba de campo se realizó de forma aleatoria, la selección de las historias clínicas que cumplían con los criterios de inclusión; diligenciando la información requerida en el formato de recolección, el cual contaba con 19 ítems. Para esta investigación se tuvieron en cuenta las variables independientes: edad, sexo, estrato socioeconómico, raza, residencia, procedencia, ocupación, higiene oral, enfermedades sistémicas; y las dependientes: patologías orales de tejidos blandos y de tejidos duros.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética del Colegio Odontológico Colombiano; y clasificada

una investigación sin riesgo, según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia, ya que no se realizaron intervenciones o modificaciones intencionadas de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La recopilación de la información fue realizada en Excel 2007, con la cual posteriormente se procedió a realizar el análisis estadístico bajo el programa Epi Info versión 1.1 del 2004 del CDC de Atlanta (Centro de Control y Prevención de Enfermedades).

Se realizó:

Análisis univariado de cada una de las variables, utilizando tablas de frecuencia que describen la distribución porcentual de estas.

Análisis bivariado para establecer o encontrar relaciones entre las variables independientes y dependientes. Se utilizaron tablas de contingencia y la prueba estadística no paramétrica χ^2 , con la corrección del test exacto de Fisher.

El nivel de significancia estadístico fue 0.05.

RESULTADOS

De las historias clínicas seleccionadas aleatoriamente, hubo un 60.0% (123/205) pertenecientes al género femenino. Las personas mayores de 45 años fueron las de mayor participación con un 40% (82/205), seguidos de los de 19 a 25 en un 30.7 (60/205). Al indagar el estrato socioeconómico hubo un 32.5% (66/205) pertenecientes al estrato 2, seguidos del estrato 4 con un 30% (61/205). El estado civil más frecuente fue el soltero con un 36.1% (74/205) de participación en la muestra. En la clasificación según la etnia, fue la blanca la que mayor participación tuvo con un 52.7% (108/205).

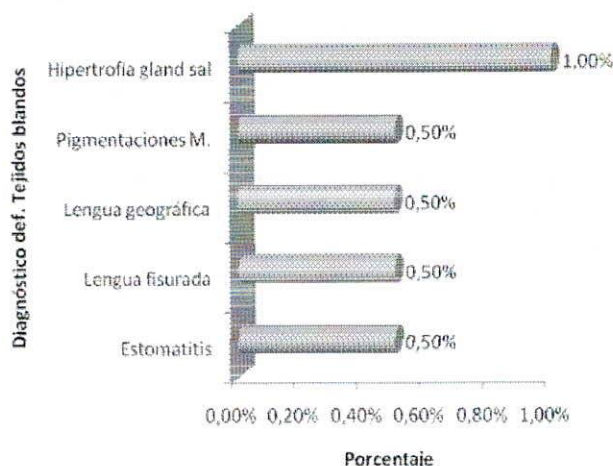
El 54.6% (112/205) de los pacientes cuyas historias clínicas fueron seleccionadas tenían como nivel educativo la secundaria.

Hábitos como el fumar se presentaron en poca proporción, siendo sólo el 16.1% (33/205) de la muestra, pacientes que fumaban.

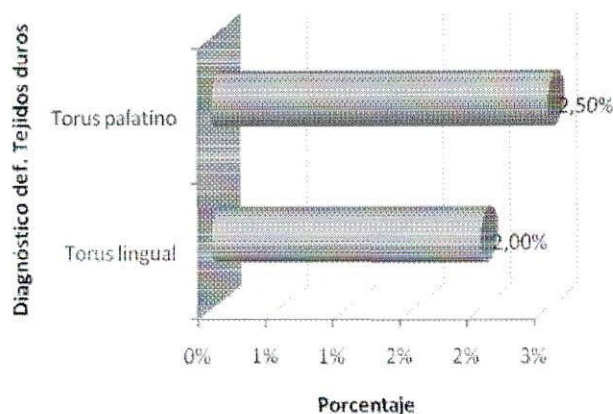
El 23.9% (49/205) presentaron antecedentes médicos; de los cuales las enfermedades sistémicas fueron las más frecuentes con 22% (45/205) y de estas enfermedades la principal fue la hipertensión, con consumo de Verapamilo para su control.

Al dar el diagnóstico definitivo de las patologías orales en los tejidos blandos y tejidos duros, hubo un gran porcentaje de historias clínicas donde los pacientes no presentaban patologías para ninguno de los dos casos. En el caso de las patologías orales en los tejidos blandos, la hipertrofia de las glándulas salivales fue la más frecuente con el 1.0% (2/205); para el caso de las patologías orales en los tejidos duros, el torus palatino fue el de mayor presencia con el 2.5% (5/205). La distribución de las patologías orales encontradas se pueden observar en las gráficas No.1 y No.2.

Gráfica No.1. Distribución porcentual de las patologías orales encontradas en los tejidos blandos.



Gráfica No.2. Distribución porcentual de las patologías orales encontradas en los tejidos duros.



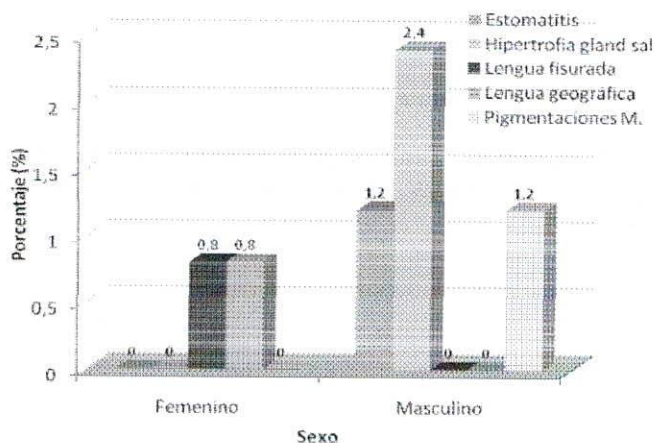
Análisis Bivariado

Al analizar las patologías orales encontradas en los pacientes cuyas historias clínicas fueron seleccionadas, se pudo apreciar que no hubo relación entre los rangos de edad y la presencia de patologías orales en tejidos blandos y duros; aunque el rango en el que hubo mayor prevalencia de estas fue entre los 19 y 30 años de edad, para ambos casos ($p=0.2213$ y $p=0.1575$ respectivamente).

Al hacer la relación entre patologías orales en tejidos blandos y el sexo (gráfica No.3), se puede apreciar en el género femenino sólo hay presencia de lengua fisurada y geográfica; mientras que en el género masculino hay presencia de estomatitis, hipertrofia de las glándulas salivales y pigmentaciones M.; en el género femenino hay menor porcentaje de aparición de patologías orales en tejidos blandos (1.6%). El nivel de significancia encontrado fue $p=0.1934$. Al observar la aparición de patologías orales en los tejidos duros de acuerdo al sexo (gráfica No.4), tampoco se encontró relación, pero también hubo mayor presencia en el género masculino. El nivel de significancia fue $p=0.3576$.

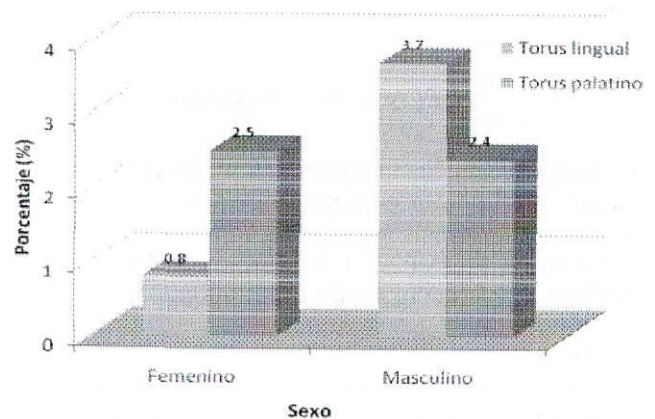
Gráfica No.3. Relación entre la presencia de patologías orales en los tejidos blandos y el sexo.

$p=0.1934$



Gráfica No.4. Relación entre la presencia de patologías orales en los tejidos duros y el sexo.

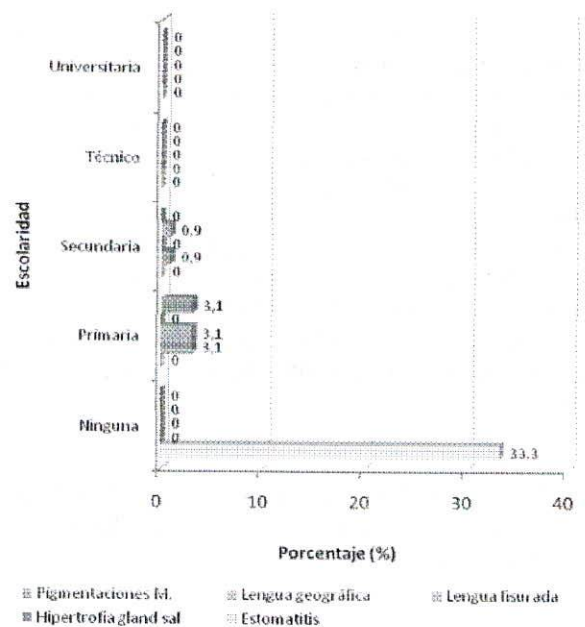
$p=0.3576$



Cuando se relaciona la escolaridad del paciente con la aparición de patologías orales en los tejidos blandos se encontró un nivel de significancia estadístico ($p=0.0001$); en donde los que sólo tenían primaria fueron los que más porcentaje de patologías presentaron, disminuyendo a medida que aumenta el grado de escolaridad (gráfica 5).

Gráfica No.5. Relación entre la presencia de patologías orales en los tejidos blandos y el grado de escolaridad del paciente.

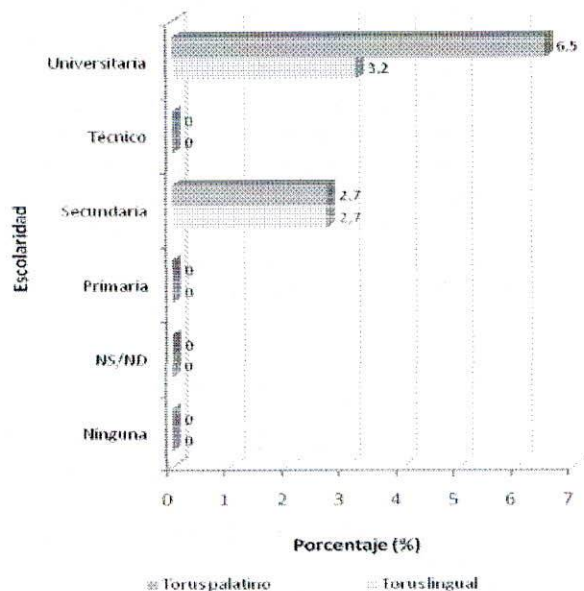
$p=0.0001$



Para la relación entre patologías orales de tejidos duros y el grado de escolaridad, se encontró mayor presencia entre las personas con mayor grado de escolaridad (gráfica No.6).

Gráfica No.6. Relación entre la presencia de patologías orales en los tejidos duros y el grado de escolaridad del paciente.

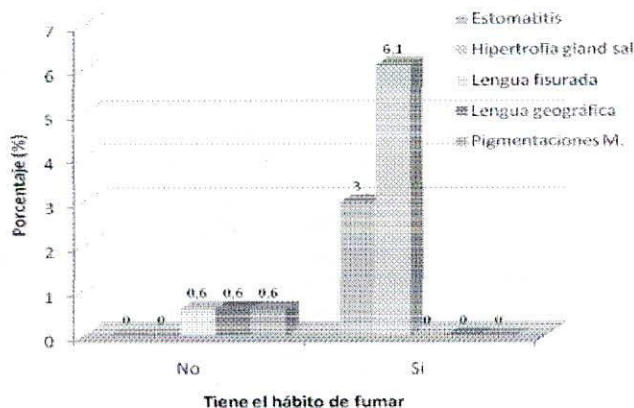
$p=0.8492$



El hábito de fumar se presentó como influyente para la aparición de patologías orales en los tejidos blandos; entre aquellas personas que tenían este hábito hubo mayor presencia de patologías ($p = 0.0059$), situación que se puede apreciar en la gráfica No.7. No hubo relación con este hábito y la presencia de patologías en los tejidos duros ($p=0.4031$).

Gráfica No.7. Aparición de patologías orales en tejidos blandos relacionadas con el hábito de fumar.

$p = 0.0059$



Los antecedentes médicos y el consumo de medicamentos no se presentaron como factores influyentes para la aparición de patologías orales.

DISCUSIÓN

Las lesiones que más frecuentemente han sido tenidas en cuenta por los diferentes autores y que más aparecen en los diferentes estudios son: la estomatitis (de 0.9% a 10.8%), el herpes labial (de 0.78% a 5.2%), la lengua fisurada (de 1.49% a 23%), la lengua geográfica (de 0.60% a 9.8%), la candidiasis oral (de 0.01% a 3.7%) y las lesiones traumáticas (de 0.51% a 27%)^{18,19,20,21,22,23}, en nuestra investigación la presencia de patologías orales tanto de tejidos blandos como de tejidos duros se dio en muy poca proporción, para ambas situaciones esta no sobrepasa el 5%; en donde la hipertrofia de glándulas salivales fue la más frecuente con un 1% para tejidos blandos y el torus palatino con un 2.5% para los tejidos duros. Hay reportes que manifiestan una prevalencia de torus cerca de el 10% de los pacientes adultos¹⁶.

También es importante tener en cuenta que los hábitos sociales, resultan importantes al momento de hacer una valoración, pues hábitos como el de fumar son factores de riesgo ya detectados^{24,25}.

El nivel de escolaridad también se presenta como factor influyente en la aparición de patologías orales en tejidos blandos, pues entre las personas que han recibido mayor nivel de educación es más frecuente encontrar conocimientos adecuados relacionados con la salud oral²⁵; en esta investigación se pudo verificar esta información, en la cual las personas con mayor nivel de educación presentaron menores patologías orales en tejidos blandos.

El consumo de medicamentos y el reporte de enfermedades, también son factores que influyen en la aparición de lesiones en la cavidad bucal^{26,27}; pero en esta investigación no se encontraron resultados que corroboraran esta situación.

CONCLUSIONES

- las patologías orales en los tejidos duros se presentaron de manera poco frecuente, sólo en el 4.4% de la muestra.
- El hábito de fumar solo fue manifestado en un 16.1% de los pacientes

- ✦ El nivel educativo de los pacientes se presentó como factor que influyó en la aparición de patologías orales en los tejidos blandos, a mayor nivel educativo, menor presencia de patologías.
- ✦ Entre los pacientes que manifestaron fumar hubo mayor presencia de patologías orales.

RECOMENDACIONES

- ✦ Es importante realizar más investigaciones donde se vea como están apareciendo las patologías orales de la cavidad bucal y así poder verificar si los programas a promoción y prevención están llegando a la comunidad de manera adecuada.
- ✦ Continuar con la constante implementación de los programas de promoción y prevención que generan entre la comunidad conocimientos adecuados.
- ✦ Instruir al estudiante de odontología sobre las patologías más frecuentes para que éstos puedan atender a los pacientes que las presenten, en el momento de la práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medilegis. Sistema estomatognático. 2007. (revista en línea, citado en marzo 9, 2007). Disponible en: www.medilegis.com
2. Barreto JF. Sistema estomatognático y esquema corporal. Colombia Médica 1999; 30: 171-78. (Monografía en línea). Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL3/ONO4/estomato.html>
3. Barbosa DM. Lesiones estomatológicas comunes en niños: actualización y manejo. 2007 (Monografía en línea). Facultad de odontología, Universidad de Antioquia.
4. Medilegis. Humanidades: equipos multidisciplinarios y el sistema estomatognático. 2007; 1(5). (Documento en línea). Disponible en: <http://www.medilegis.com/BancoConocimiento/O/Odontologica-v1n5-Humanidades/humanidades2.htm>
5. McDonald A. Odontología Pediátrica y del Adolescente. 5ta edición. Ed Panamericana. Cap 7 y 8. 1992; p.120-80.
6. Falgás J, Parramón V. Patología bucal. Pediatr Integral 2007; XI(1):33-41. (Monografía en línea).
7. Bagán JV. Atlas de enfermedades de la mucosa oral. Barcelona: Syntex Latino SA; 1995.
8. Rioboo MR, Planells P, Rioboo R. Epidemiología de la patología de la mucosa oral más frecuente en niños. Med Oral Patol Cir Bucal 2005; 10: 376-87.
9. Green A. Candidiasis bucal. Enciclopedia Médica en español. 2007. (documento citado en marzo 9, 2007).
10. Lazarte LJ, Abilan B. Candidiasis eritematosa de la cavidad bucal, reporte de un caso y revisión de la literatura. Acta Odontol Venezolana, febrero 2003; 41(3).
11. Moran E, Ferreiro A. La candidiasis como manifestación bucal en el SIDA. Rev Cubana Estomatol, La Habana 2001; 38(1).
12. García, Boj Quesada JR, Espasa E. Influencia del control y de la duración de la diabetes mellitus no insulino dependiente sobre la salud bucodental. EJDR 2000; 22(5).
13. Montiel D, Tovar V. Inserción social y perfil de salud: enfermedad bucal del paciente con VIH/SIDA. Caracas 2000. (documento en línea). Acta Odontol Venez, 2003; 41(2): 120-4.
14. Ramos JT, Ruiz J. Candidiasis. 2007. (Monografía en línea, citado en marzo 9, 2007). Disponible en: www.prinf.org/spanish/fs/candida_sp.pdf
15. INTRAMED. Nociceptores y dolor en el sistema estomatognático. 2006; 1(4). (Documento en línea). Disponible en: http://www.intramed.net/actualidad/art_1_pag.asp?idActualidad=43615&pagina=5&nomCat=Art%C3%83%C2%ADculos
16. ***. Cavidad oral: Torus palatino y Torus mandibular. Rev gastroenterol, Perú 2004; 24(4). (documento citado en marzo 9, 2007).
17. Tesis: Prevalencia de patologías orales de tejidos blandos encontrados en pacientes que fueron atendidos en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano año 2001 sede Cali.
18. Becerra A, González S, Navia D, Olave M. Enfermedades de tejidos blandos más frecuentes en pacientes que asisten al Hospital Mario Correa Rengifo de la ciudad de Santiago de Cali 2006. Tesis del Colegio Odontológico Colombiano 2006.
19. Petersson LG. Programa de promoción de la salud oral. European Association of Dental Public Health – EADPH 2000.
20. Pindborg JJ. Atlas de enfermedades de la mucosa oral. 3ra Ed. Salvat. 7-17.
21. Lidhe J. Periodoncia clínica e implantología odontológica. 3ra Ed. Panamericana. 29-281.

22. Regezi S. Patología Bucal. Mc Graw Hill. 2003. 92-117.
23. Holmstrup P, Reibel J. Implantología: Tumores y quistes del periodonto. (2): 360-81.
24. Womens Healt. Preguntas frecuentes acerca de la salud oral. (última actualización, diciembre 2004, documento en línea, citado marzo 2008). 2004. Disponible en: <http://www.4women.gov/espanol/preguntas/oral.htm>
25. American Dental Association. A a la Z salud oral. (última actualización 2005; documento en línea, citado marzo 2008). Disponible en: <http://www.ada.org/public/espanol/topics/periodontal.asp>
26. Rojas G, Latorre R, Ortega AV. Depresión Mayor y Salud Oral: Rol de los Fármacos Antidepresivos Rev Chil Neuro-Psiquiat 2000; 38(2): 126-130. (documento en línea). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272000000200008&script=sci_arttext
27. University Health Care. La salud oral. 2001. (monografía en línea). Disponible en: <http://healthcare.utah.edu/healthinfo/spanish/oralhealth/diabetes.htm>