



**PATOLOGÍAS ORALES DIAGNOSTICADAS EN LA CLÍNICA
INTEGRAL DE ADULTOS I, II, III Y IV DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO
COLOMBIANO
SEDE CENTRO - PRIMER SEMESTRE DEL 2004**

Rodríguez, P., Puentes, I., Morales, T., Chávez, C.*
Dra. Caycedo M.**
Dra. Pachón M.***

RESUMEN

Propósito: Identificar las patologías orales reportadas en la clínica integral de adultos I, II, III y IV del Colegio Odontológico Colombiano sede centro durante el primer semestre del 2004.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo sobre 1480 historias de los pacientes asistentes a la clínica del C.O.C sede centro las cuales cumplían con los criterios de inclusión y se obtuvieron datos referentes a las variables sociodemográficas y las patologías diagnosticadas en los pacientes de 18 a 86 años.

Resultados: El 57.1% (845) de los pacientes registrados correspondían al género Femenino y 42.9% (635) al género Masculino. Las edades oscilaron entre 18 y 86 años. De las 35 patologías establecidas según la clasificación internacional de enfermedades, se presentaron 18, siendo las mas frecuentes; gingivitis 74.5%, caries activa 62.1%, caries recurrente 53.9%.

Conclusiones: Se presenta de acuerdo a la clasificación por tejidos, mayor prevalencia de las enfermedades de tejidos duros, y de tejidos periodontales. La gingivitis disminuye su presencia a medida que aumenta la edad al igual que la caries activa. La anodoncia se observa más en adultos que en jóvenes.

Palabras claves: Patologías orales, historias clínicas, clínica integral de adultos I, II, III, IV, sede centro, 2004.

Área: Epidemiología
Modalidad: Oral
Categoría: Pregrado

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this article is identify the oral pathologies recorded in the integral clinic of the adult I, II, III and IV at Colegio Odontológico Colombiano (C.O.C), during the first semester of 2004.

Materials and methods: A retrospective, descriptive study was performed about 1480 clinical histories of patients who were treated in the clinics of C.O.C, downtown centre, which fulfilled the inclusion criterions and data was obtained with respect to the socio-demographics variables and diagnosed pathologies in patients aged between 18 to 86 years old.

Results: 57.1% (845) of registered patients were females and 42.9% (635) were males. The age ratio ranged from 18 to 86 years old. From the 35 pathologies established according to the International Classification of Diseases, there were presents only 18, gingivitis 74.5%, active decay 62.1%, recurrent decay 53.9%, were the most frequents ones.

Conclusions: In agreement with the tissue classification, there are a higher prevalence of the hard tissue diseases and periodontal tissue. Gingivitis decreased its presence with the increment of the age, similar to active decay. Anodontia is more observed in older patients than in younger ones.

Key words: Oral pathologies, clinical histories, integral clinic of the adult I, II, III and IV, downtown centre, 2004

* Investigadores Estudiantes X Semestre

** Asesora Metodológica. Odontólogo. Especialista en Epidemiología

*** Asesora Estadística. Estadística

INTRODUCCIÓN

Las clínicas de adultos del Colegio Odontológico Colombiano son lugar de atención de pacientes de todos los niveles socioeconómicos, los cuales asisten a consulta de odontológica y son atendidos por alumnos de séptimo, octavo, noveno y décimo semestre.

Teniendo en cuenta que no existía un informe de las patologías orales reportadas en la clínica integral de adultos I, II, III y IV del C.O.C. sede centro, se realizó este estudio con el fin de reportar dichas patologías y la frecuencia con que estas se presentan en la clínicas, aportando a la institución una base de datos que en un futuro sirva para la realización de nuevas investigaciones.

Siendo la clínica del C.O.C sede centro un escenario de atención de todos los posibles pacientes, permite la apropiación de conocimientos, habilidades y destrezas para el futuro ejercicio profesional; la identificación de la frecuencia de las patologías reportadas permite ampliar los conocimientos de los estudiantes y docentes del C.O.C.

Con la realización de esta investigación se pretende presentar a la comunidad universitaria las patologías orales mas frecuentes reportadas en la clínica integral de adulto I, II, III y IV del C.O.C sede centro; de forma que puedan ser orientadas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y de atención

durante el tratamiento con el ánimo de garantizar en la comunidad de usuarios una excelente atención.

El diagnóstico de salud, permite beneficiar a los sistemas de salud y a las comunidades, gracias a que orienta la inversión de sus recursos¹.

La Ley 100 de 1993 destaca la importancia de determinar los perfiles epidemiológicos, dentro de un diagnóstico de salud. Así, la gestión y toma de decisiones estarán orientadas de acuerdo con el conocimiento de la situación de salud de la comunidad, para cambiar el rumbo de las tendencias de morbilidad, detectar los cambios y promover programas de mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad².

Las principales causas de enfermedad oral en Colombia según los resultados reportados en el tercer estudio nacional en salud de 1998 fueron:

Caries dental: es la principal causa de morbilidad oral en la población colombiana presentándose en edades desde los 5 años hasta los 65 y más. (Tercer estudio nacional de salud bucal. 1998)

Enfermedad periodontal: es la segunda causa más importante de morbilidad oral en la población general. 50.2% presentó pérdida de inserción, siendo mayor la prevalencia en hombres, 52.6%, que en mujeres 47.6%. La proporción de personas con pérdida de inserción periodontal aumenta proporcionalmente con la edad afectando a

32.8% de las personas de 15 – 19 años y a 87% de las de 55 y más. (Tercer estudio nacional de salud bucal. 1998)

La situación de la salud bucal de una población en un momento dado refleja en primer lugar el acceso a la prevención y educación y en segundo lugar el acceso a los servicios para el tratamiento de los problemas. (Tercer estudio nacional en salud 1998).

La caries y enfermedad periodontal han sido históricamente los problemas bucales más frecuentes; en muchas regiones del mundo se ha invertido gran cantidad de recursos en el tratamiento de sus secuelas, en su prevención y en la investigación sobre los factores asociados y la mejor forma de controlarlos. (Tercer estudio nacional en salud 1998).

Según el boletín epidemiológico, en Bogotá la población con mayor porcentaje de consulta fueron los niños y jóvenes entre 5 y 14 años, que correspondió a un 45.2%, seguido del grupo de 15 a 44 años que correspondió aun 37.1%. Y el principal motivo de consulta fue las enfermedades de los tejidos duros, enfermedades de la pulpa y tejidos periapicales y finalmente enfermedades de los tejidos periodontales.

Basados en el reporte del boletín epidemiológico Distrital de 1998 donde están clasificadas las enfermedades orales según

la clasificación internacional de enfermedades se realizó este estudio³.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, cuyo objeto de estudio fueron los diagnósticos patologías orales, reportadas en las historias clínica de los pacientes que asistieron a las clínicas del colegio odontológico colombiano sede centro durante el primer semestre del 2004, se solicitó una autorización para tener acceso al archivo de historias clínicas de la universidad, se diseñó un instrumento de recolección de datos en el cual se encontraban las patologías orales según la clasificación internacional de las enfermedades; en este estudio se tomaron todas la historias clínicas (1480) del periodo, que cumplieron con los criterios de inclusión: Historias clínicas sustentadas y aprobadas, con radiografías, pacientes mayores de 18 años, y con diagnósticos definitivos los criterios de exclusión considerados fueron: las historias clínicas que estuviesen siendo usadas en piso, historias de pacientes con hipersensibilidad a medicamentos, pacientes comprometidos sistémicamente y las historias clínicas de odontopediatría. Las variables de estudio fueron la edad, género, escolaridad, y las patologías que presentaran cada uno de los pacientes, se registraron los datos y posteriormente se tabularon en una base de datos con la cual

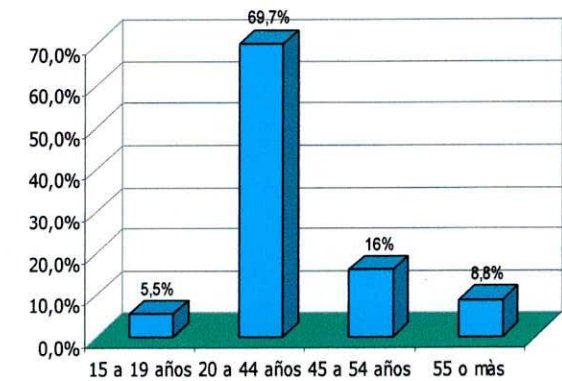
se realizó el análisis estadístico, para este análisis se utilizaron medidas de tendencia central, moda, mediana, porcentajes y frecuencias, también se usaron pruebas estadísticas como el (Chi Cuadrado) y (Mann- Whitney). Los datos se procesaron en el SPSS versión 12.

RESULTADOS

Se consultaron 1.480 historias clínicas de la clínica integral de adultos I, II, III y IV del Colegio Odontológico Colombiano sede centro correspondiente al primer semestre del 2004.

El 57.1% (845) de los pacientes registrados correspondían al género Femenino y 42.9% (635) al género Masculino. Las edades oscilaron entre 18 y 86 años, donde de acuerdo a los grupos etáreos se distribuían de la siguiente forma:

Grafico 1. Distribución porcentual según los Grupos etáreos.



De acuerdo al grado de escolaridad la población se distribuyo: 56.6% (838) secundaria, 17% (251) universitario, 16.4% (243) primaria, 6.6% (98) tecnológico, 1% (15) otro tipo de estudios y 2.4% (35) ninguna.

De las 35 patologías establecidas según la clasificación internacional de enfermedades, se presentaron 18. (Tabla 1).

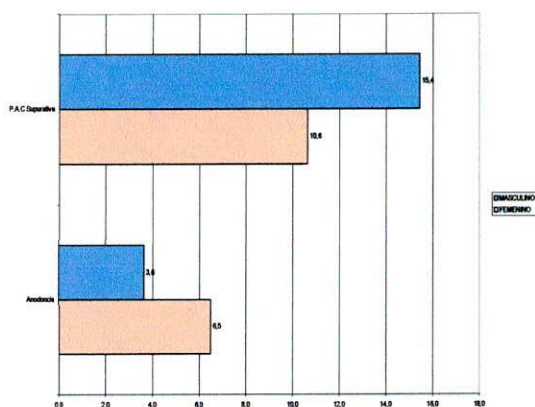
Tabla 1. Distribución porcentual de las patologías presentadas.

PATOLOGIAS	%	No
Gingivitis	74,5%	1102
Caries Activas	62,1%	919
Caries Recurrente	53,9%	797
Periodontitis Apical Cronica Supurativa	12,7%	188
Periodontitis Apical Cronica No Supurativa	9,2%	136
Pulpitis Irreversible	8,9%	131
Anodoncia	5,3%	78
Pulpitis Reversible	4,7%	70
Periodontitis Avanzada del Adulto	1,1%	16
Caries de Fosetas y Fisuras	0,3%	5
Microdoncia	0,1%	2
Periodontitis Juvenil	0,1%	2
Caries Radicular	0,1%	1
Candidiasis	0,1%	1
Estomatitis Aftosas	0,1%	1
Lengua Geografica	0,1%	1
Torus	0,1%	1
Quiste Dentigero	0,1%	1

Se encontró diferencias significativas entre el diagnóstico de Periodontitis Apical Crónica Supurativa (Chi Cuadrado $p = 0.04$), al igual que con el diagnostico de Anodoncia y el género (Chi Cuadrado $p = 0.009$) (grafico 2), donde la Periodontitis Apical Crónica Supurativa se presento más en hombres con un 15.4% (98) a diferencia de las mujeres con un 10.6% (90) mientras que la Anodoncia, se presento principalmente en

mujeres con un 6.5% (55) versus el 3.6% (23) en los hombres.

Grafico 2. Distribución Porcentual del diagnostico según el género.

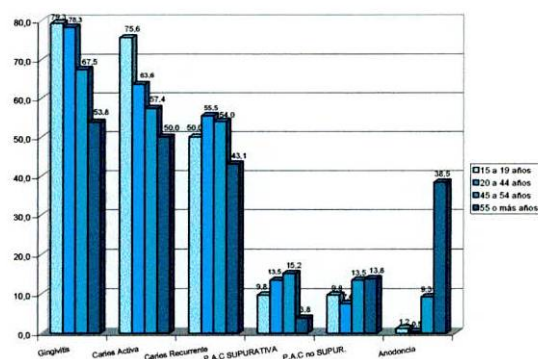


Se encontró diferencias Significativas entre los diferentes grupos etáreos y los diagnósticos de: Gingivitis (Mann-Whitney $p = 0.000$), Caries Activa (Mann-Whitney $p = 0.001$), Caries Recurrente (Mann-Whitney $p = 0.053$), PAC Supurativa (Mann-Whitney $p = 0.008$), PAC No Supurativa (Mann-Whitney $p = 0.008$) y Anodoncia (Mann-Whitney $p = 0.000$).

La gingivitis disminuye su presencia a medida que aumenta la edad, al igual que la Caries Activa. La Caries Recurrente, se presenta principalmente en edades de 20 a 54 años, la Periodontitis Apical Crónica Supurativa va en aumento según la edad de 9.5% a los 15 años hasta los 54 años con un 15.2% y en edades superiores a 54 años disminuye a un 3.8%. La Periodontitis Apical

Crónica No Supurativa va en aumento desde los 15 años hasta 55 o más años, sin embargo de 20 a 44 años presenta una disminución de 2 puntos aproximadamente y la Anodoncia se presenta en un 9.3% de 45 a 54 años y de 55 o más años en un 38.5% (Grafico 3)

Grafico 3. Distribución porcentual del diagnostico según los grupos etáreos.



Analizando las patologías por grupo observamos que el I. Enfermedades de los tejidos duros A. Caries B. Otras afecciones de los tejidos duros, representan la mayor frecuencia 88.9% (1315) y en segundo lugar el grupo III Enfermedades de los tejidos periodontales 75.5% (1118). (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución porcentual según grupo de patología y género.

GRUPO DE PATOLOGIA	F	%	M	%	Total	%
I Enfermedades de los tejidos duros A (caries)						
B Otras afecciones de los tejidos duros	761	51,4%	554	37,4%	1315	88,9%
II Enfermedades de la pulpa y tejidos peripicales	258	17,4%	224	15,1%	482	32,6%
III Enfermedades de los tejidos periodontales	624	42,2%	494	33,4%	1118	75,5%
IV Enfermedades de los tejidos blandos	1	0,1%	2	0,1%	3	0,2%
V Tumores malignos, benignos y quistes	2	0,1%	0	0,0%	2	0,1%
VI Enfermedades de los maxilares	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
VII Anomalías de trastorno, estructura y función de la cavidad bucal	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
VIII Pérdida de diente por extracción y accidente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	1646	-	1274	-	2920	-

DISCUSIÓN

El comportamiento de la morbilidad de la salud oral en Bogotá muestra que la demanda de servicios por consulta directa es por patologías contempladas en el grupo I enfermedades de los tejidos duros, II enfermedades de la pulpa y tejidos periapicales y III enfermedades de los tejidos periodontales, lo cual no dista mucho de nuestro estudio ya que en los resultados arrojados encontramos que la mayor parte de consulta se da por caries, gingivitis, enfermedades de los tejidos periapicales y enfermedades pulpares .

Fué de gran importancia conocer las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en la clínica integral de adultos del C.O.C, ya que esto permite tener una visión global de cuales son los grupos etáreos más frecuentes en la consulta odontológica, y son de relevancia para cualquier estudio el registro de estos datos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La caries dental y la enfermedad periodontal representan la mayor frecuencia de morbilidad bucal y es un motivo habitual de consulta para el odontólogo. Esto se corrobora en nuestro estudio donde la mayoría de los casos se trataban de gingivitis con un (74.5%) y caries activa con un (62.1%).

La identificación de las patologías orales es de gran utilidad puesto que los resultados pueden encaminarse a la gestión y toma de decisiones en el planeamiento de programas de promoción y mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad.

Es de gran utilidad la base de datos realizada para este estudio ya que sirve para la continuación de nuevas investigaciones.

Se recomienda de acuerdo con las orientaciones y metas de la OMS, realizar nuevos estudios que permitan conocer a lo largo del tiempo la dinámica del comportamiento de la morbilidad oral.

El sistema de nomenclatura utilizado en el archivo de las historias clínicas, dificultó en cierta forma la recolección de los datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 1998

² MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ley de seguridad social Ley 100 de 1993.

³ TERCER ESTUDIO NACIONAL DE SALUD BUCAL – ENSAB – III Tomo VII. Colombia 1998.

BIBLIOGRAFÍA

Acta Odontológica Venezolana . Sobre dentadura Parcial Removable Asociada con alteraciones de número y tamaño de los dientes. Reporte de un caso ISSN 0001-6365 *versión impresa.* Acta odontol. venez v.38 n.2 Caracas jun. 2000.

ARCHER, Harry W, Cirugía Bucal. Atlas Paso por Paso de Técnicas Quirúrgicas. 2ª Edición Castellana. Tomo 1. Editorial Mundi, S.A. C.I.F. Paraguay, 1990.

BEDOS C, Brodeur JM. Determinants of dental caries in Haitian school children and implications for public health. Santé 2000;10(3):161-8.

Boletín epidemiológico Distrital. Bogotá 1998.

Boletín conmemorativo XXVI años C.O.C. 2000.

CABRERA Hernández A, Gay Rodríguez J. Lactancia materna y estado de nutrición en un grupo de niños a los 6 meses y sus madres. Rev. Cubana Aliment Nutr. 1991;5(2):92-7.

COHEN B., KRAMER I. Fundamentos científicos de odontología. Edición Rev. La Habana pp. (305), 1981.

Diagnóstico Sectorial de salud. Junio del 2002).

Díaz J. Quistes de los maxilares. Estudio de 125 pacientes. Rev. Cub. Est. 1984, 23(3):211-220.

III Estudio nacional de salud bucal – ENSAB – III. Tomo VII. Colombia 1998.

ERICKSON PR. Estimation of the caries-related risk associated with formula. Pediatr Dent 1998;20(7):395-403.

J. PHILIP SAPT, PATOLOGÍA oral y maxilofacial contemporánea. Capítulo 3, 4, 5, 6. No. páginas 433, Editorial Harcourt Brace. 1996

J.O. ANDREASEN, Lesiones traumáticas de los dientes. 3ª edición corregida y aumentada. Editorial labor S.A. Copenhagen, 1981

Manual de Operatoria Dental I Varios Autores UNAM-ENEP Iztacala. Primera Edición. 1991

MAYORAL, José, Mayoral, Guillermo. Técnica Ortodóntica. Fundamentos biológicos y mecánicos., 1990

MULLER, Ernesto. Tratamiento de la gingivitis y de la periodontitis Journal of Periodontology, Volumen 68, N° 12, Diciembre de 1997 Traducción e Interpretación especial para la Sociedad Venezolana de Equilibrio Oclusal, Caracas-Venezuela, Agosto 1998.

PEREZ KG, Bastos JR. Severity of dental caries in children and relationship with social and behavioral aspects. Rev Saude Publica 2000;34(4):402-8.

Pérez Poveda Antonio. Pacientes con retracción gingival: Tratamiento de la hipersensibilidad cervical, reducción de la abrasión y erosión de la dentina expuesta y reducción de la acumulación de placa. en DENSTPLY Noticias N° 16 - Septiembre

REGEZI, S, PATOLOGÍA bucal. Capítulo 3, 4, 5, 6 12, 13, 16, 17, 18. No. páginas 579. Editorial Interamericana McGraw - Hill. 1991

SECRETARIA DE SALUD, Guías de atención de Urgencias Odontológicas, Ministerio de Salud, República de Colombia, 2000.

VELLINI, F. Ortodoncia Diagnóstica y Planificación Clínica. Editorial Artes médicas Latinoamericanas, 1ª edición, 2002. Pág. 365 – 386

www. HEALTHSYSTEM, VIRGINIA
EDU/UVAHEALTH/ADULTPLASSURG_SP/CLEFT.
CFM: LABIOLEPORINO Y EL PALADAR HENDIDO

www.contusalud.com/website/folder/sepa_odontologia_Da_periodontitis.htm. ENFERMEDADES DE LAS ENCÍAS: PERIODONTITIS