

PERFIL PRE-QUIRÚRGICO

de los pacientes atendidos en la clínica de anestesiología y cirugía estomatológica de la FOULA. 2011-2013

Pre-surgical profile of patients treated in the department of anesthesiology and dental surgery of FOULA. 2011-2013

POR

ANDREÍNA DEL CARMEN **TEJADA GARCÍA**¹

MARÍA DE LOS ÁNGELES **DUARTE DÍAZ**¹

NORMA ANGÉLICA **MARTÍNEZ DE PÁEZ**¹

¹ Departamento de Medicina Oral. Cátedra de Anestesiología y Cirugía Estomatológica. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

Autor de correspondencia: Andreina del Carmen Tejada García, Cátedra de Anestesiología y Cirugía Estomatológica. Facultad de Odontología. Universidad de los Andes. Calle 24, entre Av. 2 y 3, zona postal 5101, teléfono 0274-2402372.

andrytega@hotmail.com

Resumen

Actualmente, las áreas clínicas que conforman la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, carecen de datos actualizados que permitan conocer el perfil del individuo que es atendido, desde el motivo que lo lleva a buscar asistencia hasta el diagnóstico de su patología. El objetivo de este estudio fue describir el perfil pre-quirúrgico del paciente, con la finalidad de aportar datos estadísticos actuales que establezcan sus condiciones previas más comunes, para provecho del docente y del estudiante, orientándolos a una mejor prevención y diagnóstico. Se realizó una investigación de tipo descriptiva, con un diseño retrospectivo y multivariable. Se utilizó un lista de cotejo para recolectar los datos y el sistema IBM SPSS Statistics 15.0 del año 2014 para su análisis. Los resultados que constituyen el perfil pre quirúrgico del paciente, describen un individuo de género femenino, entre la 2da y 4ta década de la vida, procedente del Estado Mérida; cuyo principal motivo de consulta fue la cavidad/pigmentación dentaria y el dolor; la hipertensión arterial y la gastritis fueron los antecedentes personales de mayor frecuencia, la diabetes el antecedente familiar mayormente reportado, la radiografía periapical el examen complementario de preferencia y el principal diagnóstico fue el secuestro radicular.

PALABRAS CLAVE (DeCS): anamnesis, visita a consultorio médico, diagnóstico, pruebas diagnósticas de rutina, cirugía bucal.

Abstract

Currently, the clinical areas within the Faculty of Dentistry at the University of Los Andes, are lacking of recent data that reveals the profile of the individual who is assisted, from the reason leading that person to seek assistance to the diagnosis of his/her pathology. The purpose of this study was to describe the pre-surgical patient profile, in order to provide current statistical data by establishing their most common previous conditions for the benefit of professors and students, guiding them to better prevention and diagnosis. This was a descriptive investigation, with a retrospective and multivariable design. A checklist was used to collect data and IBM SPSS Statistics 15.0 system 2014 for analysis. The results that constitute the pre-surgical patient profile, describe a female individual between the 2nd and 4th decade of life, from Merida; whose main complaint was tooth decay/pigmentation and pain; hypertension and gastritis were the most frequent diseases in personal histories, in the family histories, diabetes was the most reported disease, the periapical radiography was the supplementary exam of preference and the most common diagnosis was the radicular remains.

KEY WORDS (MeSH): medical history taking, office visits, diagnosis, diagnostic tests routine, dental records, oral surgery.

Introducción

La prestación de servicios en toda rama de la odontología exige una administración eficiente, que permita calcular cifras estadísticas periódicas que analicen el tipo de atención brindada, las características del paciente que es atendido, desde el motivo que lo lleva a la consulta hasta el diagnóstico de su afección, lo que puede orientar a una mejor planificación tanto en prevención como en tratamiento¹.

El instrumento principalmente empleado para la recolección de estos datos, es la historia clínica, documento médico-legal en el cual se recoge la descripción ordenada, completa y precisa de la experiencia que el profesional de la salud obtiene de su relación directa con el individuo que llega por primera vez a la consulta; que no solo guía su tratamiento sino que sirve además como contenido científico de investigación, por lo que su práctica se hace obligatoria y por consiguiente en casos de complicación su ausencia es injustificable^{2,3}.

Para elaborar este documento se requiere tanto de la anamnesis o interrogatorio como del examen clínico. El formato de la historia clínica dependerá de la especialidad en la cual vaya a ser empleada; en odontología, específicamente en el área de Anestesiología y Cirugía Estomatológica; los datos recolectados, se centran de manera concisa en el paciente que requiera intervención quirúrgica en cavidad bucal. Estos registros también poseen validez como fuente de información epidemiológica en una población en particular, pudiendo determinarse a través de ellos cuántos individuos se han afectado, quienes han sido los más vulnerables, qué edad, qué género, qué profesión u oficio; así el conjunto de casos con una característica común genera una idea no solo de la causa de la enfermedad sino también de cómo controlarla^{4,6}.

Epidemiológicamente puede encontrarse la presencia de afecciones de resolución quirúrgica en cavidad oral, que muestren predilección por determinado género, grupo etario o lugar de procedencia. En algunos países de Latinoamérica y de Europa, a partir del año 2000 comenzaron a realizarse estudios de ámbito epidemiológico con el fin de generar un común denominador entre las características más frecuentes de los pacientes que acuden con necesidades de extracción dentaria^{4,11}.

Sin embargo en la actualidad, en Venezuela, hay un gran vacío de antecedentes sobre el perfil del paciente que acude a realizarse una cirugía bucal. Al ser la cátedra de Anestesiología y Cirugía Estomatológica “Dr. Juan O. Briceño” de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes (FOULA) uno de los centros principales de docencia-servicio en salud bucal en la ciudad de Mérida, ésta se convierte en referencia fiel sobre los padecimientos de la comunidad a través del tiempo, no obstante en la institución no existen estudios estadísticos recientes, que reflejen las condiciones más frecuentes de los pacientes antes de ser sometidos a una cirugía en boca.

Por lo tanto, se estableció como objetivo del presente trabajo de investigación, conocer el perfil pre-quirúrgico de los pacientes atendidos en dicha cátedra durante el periodo 2011-2013; mediante la identificación de las variables demográficas (edad, género y procedencia) más comunes de los individuos que asisten y de las características que se presentan con mayor frecuencia en la sección pre-clínica de las historias (motivo de consulta, antecedentes, exámenes complementarios y diagnóstico).

La ausencia de estos reportes motivó a realizar un estudio que generara, en primer lugar un registro reciente de los pacientes ingresados en la clínica de Anestesiología y Cirugía Estomatológica de la FOULA, que todo servicio de salud está en el deber de realizar y a través de los cuales se podría autoevaluar la calidad de la atención brindada. En segundo lugar, dichos datos también podrían servir para el docente y estudiante que allí laboran, ya que al conocer aquello que mayormente se reporta pueden orientarlos a realizar un mejor plan de prevención y tratamiento; y por último esta información podría ser utilizada como fuente de datos para estudios epidemiológicos e investigaciones futuras.

Materiales y métodos

La investigación realizada fue de tipo descriptivo ya que se enumeraron de forma detallada las características epidemiológicas y pre-clínicas que frecuentemente se encuentran en el paciente que acude a la Cátedra de Anestesiología y Cirugía Estomatológica “Dr. Juan O. Briceño” de la FOULA; además, se planteó bajo un diseño documental, retrospectivo y multivariable ya que la fuente de datos fueron las historias clínicas y su análisis estuvo orientado al estudio de cada rasgo del paciente¹².

Para este estudio, la población estuvo integrada por todas aquellas historias de los pacientes que recibieron atención en la Clínica de Anestesiología y Cirugía Estomatológica “Dr. Juan O. Briceño” de la FOULA desde junio de 2011 hasta octubre de 2013, lo que representó un total de 1600, de las cuales permanecieron 1314 luego de haber sido descartadas todas aquellas cuya información demográfica pertinente estaba incompleta y cuya letra no fue legible, condiciones que conformaron los criterios de exclusión.

Las variables operacionalizadas fueron:

- **EDAD:** Variable cuantitativa que representa el tiempo transcurrido desde el nacimiento de cada individuo. Los grupos etarios en esta investigación estuvieron comprendidos de la siguiente manera: 15-30; 31-50; 51-70 y 71-90¹³.
- **GÉNERO:** Variable cualitativa que representa la categoría sexual, no cambia en un individuo con el correr del tiempo^{2,14}.

- **PROCEDENCIA:** Lugar de origen o de nacimiento de quien acude al servicio. La definición operacional de esta variable cualitativa fue: lugar de procedencia y no reporta procedencia².
- **MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A LA CONSULTA:** La causa que lleva al paciente a solicitar ser atendido (dolor; cavidad/pigmentación dentaria; movilidad severa; desorden en la implantación dentaria; alteración en seno maxilar; aumento de tamaño de tejido duro/blando; asimetría facial; alteración en la inserción de frenillos; referido de FOULA; referido de otras instituciones)⁶.
- **ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES:** Datos o circunstancias, personales o familiares, en la historia patológica del paciente, anterior al estado actual (Infecciosos, metabólicos, cardiovasculares, gastrointestinales, genitourinarios, alérgicos, quirúrgicos, farmacológicos, hematológicos, tóxicos y quirúrgicos odontológicos)^{6,13,15}.
- **EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:** Conjunto de estudios que aportan valiosa información al análisis clínico y que son usados para esclarecer mejor el diagnóstico de una patología en cuestión (Rx. periapical; Rx. panorámica y hematología)^{13,16}.
- **DIAGNÓSTICO:** Es un proceso inferencial, realizado a partir de un cuadro clínico obtenido a través de la recolección de datos de signos y síntomas, junto con los resultados de estudios complementarios, destinado a definir la enfermedad que afecta a un paciente (secuestro radicular; fractura dentaria / caries profunda; movilidad dentaria / pieza con enfermedad periodontal severa; infección / absceso; malposición dentaria/apiñamiento; diente supernumerario; comunicación / fístula bs; dientes incluidos / retenidos; hiperplasia mucosa / hipertrofia ósea; defecto de frenillo y quistes odontogénicos/tumores)¹⁰.

Se realizó la recolección de las historias correspondientes a los años 2011, 2012 y 2013; luego se seleccionaron las que cumplían con los requerimientos de esta investigación y fueron identificadas con un número según el orden en el que fueron archivadas.

Para el manejo de estos documentos y su respetivo uso en la presente investigación, se solicitó la autorización de la Cátedra de Anestesiología y Cirugía Estomatológica de la FOULA, según lo contemplado en el ART. 62 y ART. 63 del Código de Deontología Odontológica. La recolección y extracción de los datos de dichas historias se realizó con fines exclusivamente académicos, se respetó el anonimato de los pacientes y todo lo contemplado en el ART. 68 de la Ley Orgánica de Salud^{17,18}.

Se procedió a vaciar la información de cada historia en el instrumento de recolección de datos; representado por una lista de cotejo que estuvo integrada por un segmento socio-demográfico en primer lugar, dentro del cual se registraron los grupos etarios, el género y la procedencia de cada paciente; seguido de

un segmento pre-quirúrgico en el que fue plasmado el motivo de consulta, los antecedentes médicos y odontológicos reportados, los exámenes complementarios empleados y los diversos diagnósticos encontrados. Luego de completar cada planilla, se realizó la totalización de la información.

El análisis de los resultados fue de tipo descriptivo; lo cual permitió la realización de tablas que reflejaron la frecuencia absoluta acumulada de las variables en estudio. Luego de estructurada cada tabla según dichas variables, los resultados fueron esquematizados en gráficos de barra simple, de torta y lineales. Se utilizó el sistema IBM SPSS Statistics 15.0 del año 2014 para el análisis de los datos.

Resultados

La población de estudio, conformada por 1314 historias clínicas de los pacientes atendidos en la Cátedra de Anestesiología y Cirugía Estomatológica de la FOULA, estuvo distribuida principalmente en el grupo de los 15 a los 30 años en un 39,7%; seguida del grupo etario de 31 a 50 años con un 36,8%. Se observó por otra parte, un predominio de asistencia del género femenino (733 pacientes) sobre el género masculino (581 pacientes); así como también se encontró que en 993 de los casos no se reportó la procedencia de los individuos atendidos, 163 pacientes reportaron ser procedentes de la ciudad de Mérida y 46 de Ejido.

El motivo por el cual 53,8 % de los pacientes acudieron a la consulta fue cavidad/pigmentación dentaria; seguido por 16,1 % que refirieron dolor y 11,2 % que presentaron desorden en la implantación dentaria.

TABLA 1.

PACIENTES ATENDIDOS EN LA CÁTEDRA DE ANESTESIOLOGÍA Y CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA, 2011-2013 EN RELACIÓN AL MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A LA CONSULTA. *Fuente:* TEJADA A, DUARTE M. 2015.

MOTIVO DE CONSULTA	Nº DE PACIENTES
Dolor	211
Cavidad/pigmentación dentaria	708
Movilidad	95
Desorden de implantación dentaria	147
Aumento de tamaño de tejido duro/blando	80
Paciente referido de FOULA	23
Paciente referido de otras Instituciones	19
Otros motivos de consulta	7
No reporta motivo de consulta	24

Otros Motivos de Consulta dentro de los que se incluyen:
Comunicación/fistula bucosinusal; inflamación/asimetría facial;
alteración en la inserción de frenillos

Otros motivos de consulta fueron: Alteración de seno maxilar, asimetría facial y alteración en la inserción de frenillos

Al examinar la variable antecedentes personales de tipo patológico se encontró que a nivel cardiovascular un 4,2% de los pacientes sufre de hipertensión arterial y a nivel gastrointestinal un 3,5% padece de gastritis. Un 1,9% sobrelleva alguna enfermedad neurológica, un 4% refirió alergia a medicamentos y 0,9% son diabéticos.

Un 24,1% de los pacientes han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas previas; además 16,6% consume otro tipo de medicamentos (como lo son anti-coagulantes, anticonvulsivantes, ansiolíticos, hipoglucemiantes, entre otros).

En cuanto a los antecedentes de tipo tóxico 5,6% y 5,3% de los pacientes refirió el consumo de alcohol y tabaco respectivamente, mientras que 16,4% no reportó antecedentes personales de ningún tipo.

TABLA 2.

PACIENTES ATENDIDOS EN LA CÁTEDRA DE ANESTESIOLOGÍA Y CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA, 2011-2013 EN RELACIÓN A SUS ANTECEDENTES PERSONALES.

Fuente: TEJADA A, DUARTE M. 2015

ANTECEDENTES PERSONALES	Nº DE PACIENTES	%
Enf. renales	35	1,6
Enf. pulmonar (asma)	40	1,9
Diabetes	20	0,9
Hipertensión arterial	91	4,2
Gastritis	75	3,5
Enf. neurológica	41	1,9
Alergia a medicamentos	86	4,0
Intervenciones previas	521	24,1
Consumo de antihipertensivo	70	3,2
Consumo de aspirinas	13	0,6
Consumo de otros medicamentos	358	16,6
Transfusiones sanguíneas	42	1,9
Retardo en cicatrización	16	0,7
Otras alteraciones hematológicas	5	0,2
Consumo de alcohol	120	5,6
Consumo de tabaco	114	5,3
Consumo de otras sustancias nocivas	14	0,6
Antecedentes personales de otro Tipo	144	6,7
No reporta	354	16,4

Al estudiar los antecedentes familiares se encontró que en 60,7 % de los casos no se reportaron; seguido de aquellos que manifestaron familiares con diabetes (14 %); con hipertensión arterial (11,2 %) y cáncer (6,6 %). Por otra parte 3,7 % refirió familiares cardiopatas; 2,9 % otros antecedentes (tales como infarto al miocardio y alteraciones hematológicas) y solo un 0,9 % reportó enfermedad neurológica en su familia.

TABLA 3.

PACIENTES ATENDIDOS EN LA CÁTEDRA DE ANESTESIOLOGÍA Y CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA, 2011-2013 EN RELACIÓN A SUS ANTECEDENTES FAMILIARES. *Fuente:* TEJADA A, DUARTE M. 2015

ANTECEDENTES FAMILIARES	Nº DE PACIENTES	%
Antecedente familiar de cardiopatías	54	3,7
Antecedente familiar de cáncer	97	6,6
Antecedente familiar de diabetes	207	14,0
Antecedente familiar de hipertensión arterial	165	11,2
Antecedente familiar de enf. neurológica	14	0,9
Otros antecedentes familiares	43	2,9
No reporta antecedentes familiares	894	60,7

Al identificar los antecedentes de tipo quirúrgico odontológico más frecuentes, se observó que un 97,2 % de la población afirmó haber sido sometido a previas cirugías bucales; sin embargo, sólo el 2,8 % de la misma tuvo complicaciones durante o después del procedimiento.

TABLA 4.

PACIENTES ATENDIDOS EN LA CÁTEDRA DE ANESTESIOLOGÍA Y CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA, 2011-2013 EN RELACIÓN A LOS ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS ODONTOLÓGICOS Y A LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS. *Fuente:* TEJADA A, DUARTE M. 2015.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS BUCALES	Nº DE PACIENTES	%
Previas cirugías bucales	1.002	97,2
Complicaciones en previas cirugías bucales	29	2,8

El uso de las radiografías periapicales tuvo predominio sobre otros tipos de exámenes complementarios, ya que fueron empleadas en un 89,1 % de los pacientes; seguido de las radiografías panorámicas que se utilizaron en el 6 % de los casos. Por otra parte, se indicó hematología completa a 3,3 % de los pacientes y sólo en el 1,6 % de los casos no se reportó el uso de exámenes complementarios para llegar al diagnóstico.

TABLA 5.

PACIENTES ATENDIDOS EN LA CÁTEDRA DE ANESTESIOLOGÍA Y CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA, 2011-2013 EN RELACIÓN A LOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS EMPLEADOS. *Fuente:* TEJADA A, DUARTE M. 2015

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	Nº DE PACIENTES	%
Rx. periapical	1.223	89,1
Rx. panorámica	83	6,0
Hematología completa	45	3,3
No reporta uso de examen complementario	22	1,6

Al realizar el análisis de la variable diagnóstico se encontró que en el 37,3 % de la población se estableció el secuestro radicular como patología; seguido de fractura dentaria/caries profunda en un 27,1 % de los pacientes y enfermedad periodontal/movilidad severa en un 13,1 % de los casos.

TABLA 6.

PACIENTES ATENDIDOS EN LA CÁTEDRA DE ANESTESIOLOGÍA Y CIRUGÍA ESTOMATOLÓGICA, 2011-2013 EN RELACIÓN AL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.

Fuente: TEJADA A, DUARTE M. 2015.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	Nº DE PACIENTES	%
Secuestro radicular	559	37,3%
Fractura dentaria/caries profunda	406	27,1%
Enf. periodontal/movilidad severa	196	13,1%
Diente supernumerario	12	0,8%
Malposición dentaria/ apiñamiento	184	12,3%
Infección/absceso	118	7,9%
Otros diagnósticos	25	1,7%

Otros diagnósticos fueron los siguientes: comunicación / fístula bucosinusal; dientes incluidos / retenidos; hiperplasia mucosa / hipertrofia ósea; defecto de frenillo y quistes odontogénicos/ tumores.

Discusión

Las condiciones previas del paciente que asiste con necesidad quirúrgica bucal en la ciudad de Mérida se desconocen, por lo que se procedió a evaluar las variables demográficas y pre-clínicas que se presentaron con mayor frecuencia durante el periodo 2011-2013 en la Cátedra de Anestesiología y Cirugía Estomatológica de la FOULA, con el fin de definir las características comunes de los individuos atendidos, para obtener un perfil pre-quirúrgico.

De los pacientes atendidos en la clínica 39,7 % y 36,8 % se ubicaron en los rangos de 15 a 30 y de 31 a 50 años de edad respectivamente; hecho que se puede

atribuir al déficit en la prevención en salud bucal en la comunidad, lo que los lleva a la pérdida de piezas dentarias a temprana edad.

Estos resultados son semejantes con los datos obtenidos en un estudio en Birmingham reportado por Rehman, donde se reporta un predominio de pacientes entre los rangos de 31 a 50 (43 %) y 19 a 30 años de edad (33 %). También Hernández y Ducasse, en Cuba, encontraron una mayor afluencia de individuos atendidos entre la primera y la cuarta década de la vida; lo que coincide con la presente investigación **9, 10**.

En el caso de lo descrito por Sayers *et al.* en el Royal London Dental Hospital, las edades más frecuentes de los pacientes incluidos en el estudio fueron de 20 a 39 años; en similitud; Fodor *et al.* refieren una mayor proporción de sujetos entre 20 y 50 años que acuden a la atención de Urgencia Odontológica en el Hospital de Urgencia y Asistencia Pública en Chile; mientras que Brennan *et al.* observaron en su Estudio nacional de Salud Bucal en Adultos realizado en Australia, que la 3ra y 4ta década de la vida predominaron sobre otros grupos rangos tanto en clínicas públicas como privadas; resultados que concuerdan con el segundo grupo etario dominante en esta investigación **11, 19, 20**.

En la Escuela de Odontología de la Universidad de Passo Fundo de Brasil también se reportó, un mayor porcentaje de individuos atendidos en la tercera década de la vida; sin embargo, en un estudio en el mismo país, preponderaron los rangos entre 10 y 40 años, lo que engloba tanto el primer como el segundo grupo etario estudiado en el presente trabajo **4, 21**.

Con respecto al género que se presentó mayormente en la consulta, el femenino prevaleció con 55,8 %, lo que se asocia a un mayor número de mujeres en el Estado Mérida y al poco cuidado en salud bucal que están teniendo las mismas, esto se refleja directamente en la necesidad de este tipo de tratamiento radical.

De igual forma se presentó en Cuba, en el Hospital Universitario “Dr. Miguel Enríquez”, como bien reportan Hernández y Ducasse, que 63,8 % de la muestra estuvo constituida por pacientes de género femenino, al igual lo describen Brennan *et al.* en su investigación en Australia donde la mayor cantidad de pacientes resultaron mujeres, como lo hiciesen también en la Universidad de Passo Fundo en Brasil, donde Mattos *et al.* reportan 62 % de individuos estudiados de género femenino. De igual manera, en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial de Porto Alegre Brasil, Ferraro *et al.* señalan que 54 % son mujeres, como también en el Servicio el Departamento de Cirugía Oral en el Hospital Universitario de Croacia con 60,4 %. En caso contrario Moljo y Dip, y Fodor *et al.* en el servicio de Urgencia Odontológica de Chile y en la Facultad de Odontología de la Universidad del Rosario en Argentina, describen mayor asistencia de personas de género masculino **4, 7, 8, 10, 11, 20, 21**.

Al evaluar la procedencia de la población, en aquellas historias clínicas donde fue reportado este ítem, los habitantes de la ciudad de Mérida resultaron en un

12,4 % mientras que los pertenecientes a zonas aledañas de la ciudad representaron un 11,3 %; resultado semejante al que se obtuvo en Birmingham donde un 67 % de los pacientes, era procedente de dicha ciudad y el restante 33 % de zonas de los alrededores⁹.

Como principales motivos que llevaron a los pacientes del presente estudio a buscar asistencia quirúrgica odontológica, resalta la cavidad/pigmentación dentaria en un 53,8 % y el dolor en un 16,1 %, lo que difiere del resultado arrojado por Sayers, Rowland y Djemal en su estudio realizado en el en el Royal London Dental Hospital donde el dolor fue la razón principal de la asistencia a la consulta en un 73 %, y de lo que se presentó en Passo Fundo, Brasil y reportado por Mattos *et al.* donde la mayoría acudió por razones protésicas^{4,19}.

Sin embargo, la mayoría de los antecedentes reportan la caries dental (cavidad/pigmentación dentaria) como razón principal de la llegada del paciente con necesidad de cirugía bucal; tal es el caso del Hospital de Urgencia y Asistencia Pública de Chile, donde Fodor *et al.* reportan como el motivo más frecuente de necesidad de exodoncia fue por la caries dental; también del estudio realizado por Stephens *et al.* con un 63 %, y de la investigación de Richards *et al.* con un 59%. En similitud, Aida *et al.* en Japón obtuvo que la caries se presentó como motivo de consulta más frecuente en un 43,3 % de la población de estudio sometida a extracción dentaria^{20,22,23,24}.

En relación a los antecedentes personales descritos en las historias clínicas sometidas a estudio, un 83,6 % presentaron antecedentes al contrario de lo que reportan Martínez *et al.* en la misma cátedra en el 2002, donde solo en 11 % de las historias se plasmó algún antecedente de tipo personal⁸.

La hipertensión arterial con 4,2 % y la gastritis con 3,5 % ocupan los antecedentes patológicos personales que más se reflejaron en esta investigación, al igual que en Argentina en el estudio de Moljo y Dip realizado en la Universidad de Rosario resultó ser la más común, lo mismo que se reportó en el estudio de Amado-Cuesta *et al.* quienes describen un predominio de hipertensión como patología sistémica en un 44,9 %. En pacientes atendidos en el Master de Cirugía e Implantología Bucal de la Clínica Odontológica de la Universidad de Barcelona, España. En Passo Fundo, Brasil, los padecimientos sistémicos registrados con mayor frecuencia de manera similar fueron la gastritis y la hipertensión arterial según indican Mattos *et al.*^{4,7,25}.

En similitud con el trabajo hecho en Chile, la hipertensión se presenta en altos porcentajes en comparación con otras alteraciones sistémicas; a este se le agrega también la diabetes y trastornos mentales como frecuentes, contrastando con el porcentaje obtenido en este estudio, donde la diabetes se presentó solo en un 0,9 % y la enfermedad neurológica en un 1,9 % de los casos²¹.

A pesar de ser la patología predominante en la población de estudio, la hipertensión arterial, se presentó en un porcentaje minúsculo, en comparación con

los estudios mencionados; lo que se debe a que comúnmente éste trastorno se diagnostica en pacientes mayores a los 50 años y al ser la población de esta investigación en su mayoría joven, es lo esperado que no se presenten enfermedades de este tipo entre sus antecedentes.

En cuanto a los pacientes que relataron alergias, un 4 % refirió la alergia medicamentosa, cantidad ligeramente menor a la de Martínez *et al.* quienes reportan un 7 %. Por otra parte, un 20,4 % de la población estudiada en ésta investigación, reportó estar recibiendo tratamiento farmacológico para ese momento, caso contrario al del estudio de Amado *et al.* quienes describen un 22,4 % de pacientes que no estaban bajo tratamiento farmacológico de ningún tipo; información de relevancia para controlar la automedicación en los pacientes que llegan a la consulta **8, 25**.

El consumo de tabaco, como parte de los antecedentes tóxicos, fue reportado por 5,3 % de los pacientes en un importante contraste con lo reflejado por Xiaodan *et al.* en su estudio, en el cual se determinó la prevalencia del consumo de tabaco en un 52,7 %. El hábito tabáquico afecta los procesos de cicatrización post exodoncia, al haber un menor consumo del mismo aumentan las probabilidades una recuperación exitosa **26**.

Las intervenciones quirúrgicas previas a nivel general en los pacientes, registradas en las historias evaluadas, se presentan en un porcentaje importante de 24,1 % parecido al 32 % descrito por Martínez *et al.* sin embargo, no hubo una cantidad significativa de complicaciones asociadas a estos procedimientos, que pudiesen generar alarma al momento de proceder en el abordaje quirúrgico bucal **8**.

Por otra parte, al analizar los antecedentes familiares un 60,7 % de los pacientes no reportaron antecedentes de esta clase, en concordancia con lo expuesto por Martínez *et al.* en 2002, donde resultó que un 70% de los asistidos tampoco presentaban dichos antecedentes **8**.

En aquellos pacientes de esta investigación que manifestaron alguna patología familiar se encuentra la diabetes como la más común con un 14 %; sin embargo, otros estudios consultados no reportan entre sus datos de interés las patologías asociadas a familiares, las cuales pudiesen ser del tipo hereditario o contagioso que, al hacer vulnerable al paciente, pudiesen generar la necesidad de cambiar el abordaje al momento de tratamiento quirúrgico bucal.

Al tratar los antecedentes de cirugías bucales se obtuvo que un 97,2 % de la población aseguró haber sido sometida a intervenciones previas de esta clase, sin reportar un número de complicaciones relevante, dichos resultados coinciden con el estudio realizado en la Facultad de Odontología en la ULA, en 2002, donde el 86 % de las pacientes estudiados reportaron haber sido intervenidos quirúrgicamente en cavidad bucal con anterioridad, presentando también una cantidad mínima de complicaciones asociadas **8**.

En cuanto a exámenes complementarios empleados en este periodo, la radiografía periapical resultó el examen de primera elección con un 89 %, seguido de la panorámica con un 6 %, resultados que se asemejan con lo reportado por Moljo y Dip en la Facultad de Odontología de la Universidad de Rosario en Argentina, donde se estableció un 93 % de frecuencia en el uso de radiografías periapicales pre exodoncia y 3,4 % de panorámicas⁷.

En lo que refiere al diagnóstico del paciente que representa la población, los que se presentaron con mayor predominio fueron el secuestro radicular (37,3 %), la fractura coronaria por caries profunda (27,1 %), y la enfermedad periodontal/movilidad severa (13,1 %), resultados antagónicos con los de Hernández y Ducasse en Cuba, cuyo diagnóstico más común fue diente retenido en un 38,6 %, al igual que en la Universidad de Rosario donde los dientes retenidos resaltan entre los principales diagnósticos; sin embargo las raíces dentales también forman parte de los hallazgos clínicos comunes tanto en dicha universidad como en el estudio de Amado-Cuesta *et al.* lo que si coincide con lo obtenido en esta investigación^{7, 10, 25}.

A su vez Aida *et al.* reportan en Japón caries, enfermedad periodontal y fractura por caries profunda como diagnósticos predominantes, en concordancia con lo expuesto anteriormente en este estudio, mientras que Siré *et al.* en Cuba en el 2010 también se cita como hallazgo frecuente las fracturas dentarias que requieren cirugía (86 %) ^{24, 27}.

Conclusiones y recomendaciones

Se pudo evidenciar a partir de los resultados obtenidos que:

- En lo que corresponde con las variables demográficas de los pacientes atendidos, el género que acude con mayor frecuencia a la consulta es el femenino, entre la segunda y cuarta década de la vida, procedente del casco urbano de la ciudad de Mérida.
- En cuanto al perfil pre-quirúrgico de los pacientes, la cavidad/pigmentación dentaria y el dolor son los principales motivos que los llevan a la consulta y refieren entre sus antecedentes personales la cirugía general, la hipertensión y/o la gastritis. En el aspecto odontológico han sido intervenidos con anterioridad en boca sin complicaciones; la radiografía periapical resulta el examen complementario de primera elección para llegar al diagnóstico definitivo, que frecuentemente es el de secuestro radicular o fractura por caries profunda.

Con relación a los resultados obtenidos, se recomienda:

- Cerciorarse que todos los segmentos de la ficha estén completos antes de ser archivados, tomando en cuenta que de las 1600 historias originalmente registradas en ambos periodos lectivos, casi 300 fueron excluidas de la investigación, por no presentar los datos de la ficha clínica en su totalidad.
- Diseñar e implementar un programa preventivo-educativo en la comunidad, considerando que la población que asiste al servicio es joven y en su mayoría requiere la extracción por deterioro dental acompañado de dolor, lo que es reflejo de falta de atención a su salud bucal
- Realizar registros periódicos que permitan conocer el tipo de atención que se brinda, los recursos utilizados y las características de la población que está siendo atendida, datos de relevancia epidemiológica.
- Incorporar a la ficha clínica, la opción de “Deseo de extracción” seguido de un consentimiento informado donde se exprese que el paciente ha sido previamente instruido sobre otras modalidades de tratamiento menos invasivos y radicales por los que puede optar; y a pesar de ello está decidido a realizarse la exodoncia.
- Se realicen a futuro otras investigaciones donde puedan compararse las variables estudiadas entre un período y otro.

Agradecimientos

A la Cátedra de Anestesiología y Cirugía Estomatológica “Dr. Juan O Briceño” de la Facultad de Odontología de Universidad de los Andes, por permitirnos el acceso a sus fichas clínicas, las cuales representaron la fuente de datos que hizo posible esta investigación.

Referencias

- ¹ Barranco J, Mooney P. Operatoria Dental. Buenos Aires, Argentina 2006. 4ta Edición. Editorial Panamericana. pág. 12-73.
- ² Guzmán F. La Historia Clínica: Elemento fundamental del acto médico. Rev Colomb Cir. 2012; 27: 15-24
- ³ Donado M. Cirugía Bucal: Patología y Técnica. Barcelona, España 2005. 3era Edición. Editorial Masson. pág. 3-21.
- ⁴ Mattos D, Lehnen A, Linden M, Carli J, Silva S, Trentin M. Perfil dos pacientes atendidos no Setor de Exames e Triagem da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. RGO, Porto Alegre. 2009; 57(4): 437-441.

- 5 Aranda P. Epidemiología General. Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela 1971. Talleres gráficos universitarios. pag. 33-36.
- 6 García A. Manual de Exploración Clínica Médica en Odontología. Mérida, Venezuela 2007. Consejo de Publicaciones de la Universidad de Los Andes. pág. 17-25.
- 7 Moljo D, Dip S. Perfil Epidemiológico de la Población Asistida al Servicio de Cirugía Oral II de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Rosario durante el 2005: Disponible en: <http://www.intramed.net/userfiles/2010/file/Maria/odontologia.pdf>
- 8 Martínez N, Ayala MA, Balestrini ME, Vivas JS. Análisis y Estudio de Variables que Intervienen en el Diagnóstico Presentado en los Pacientes Atendidos en la Cátedra de Anestesiología y Cirugía Oral de La Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Período 2001-2002. Cátedra de Anestesiología y Cirugía Estomatológica. Trabajo Especial de Grado Facultad de Odontología ULA, Mérida, Venezuela, 2002.
- 9 Rehman KU. Emergency dental services: review of the Community Health NHS Trust Service in Birmingham between 1997 and 2000. *Prim DentCare*. 2003; 10(3): 93-96.
- 10 Hernández L, Ducasse P. Cirugía maxilofacial ambulatoria: una estrategia en difíciles condiciones. *Revista Cubana de Estomatología*. 2006;43(1). Disponible en: <https://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/214/398>
- 11 Brennan D, Luzzi L, Roberts-Thompson K. Dental service patterns among private and public adult patients in Australia. *BMC Health Services Research*. 2008; 8: 1-8.
- 12 Hurtado, J. El proyecto de Investigación: Comprensión Holística de la Investigación. Caracas, Venezuela 2010. 6ta Edición. Ediciones Quirón, Editorial Sypal. 168 pág.
- 13 Mascaró JM. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Barcelona, Madrid 1977. Salvat Editores. 11ma Edición.
- 14 Melloni BJ, Dox I, Eisner GM. Diccionario Médico Ilustrado de Melloni. Barcelona – España, 1983. Editorial Revertè. 1ra. Edición. pág: 22, 227.
- 15 Martín O, Lima M, Zulueta M. Alveolitis. Revisión de la Literatura y actualización. *Revista Cubana de Estomatología* 2001; 38(3): 176-180.

- 16 Nocchi C. Odontología Restauradora: Salud y Estética. Buenos Aires, Argentina 2008. 2da Edición. Editorial Panamericana. 375 pág.
- 17 Código de Deontología Odontológica. XXXIX Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela: San Felipe, Estado Yaracuy. Agosto de 1992.
- 18 Ley Orgánica de Salud. Gaceta Oficial No. 36.579 de fecha 11 de noviembre 1998.
- 19 Sayers M, Rowland H, Djemal S. Experiences in a dental emergency clinic. Eur J Prosthodont Restor Dent. 2004; 12(1): 5-8.
- 20 Fodor A, Navarrete E, Cáceres E, Muñoz F. Atención de Urgencia Odontológica en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública. Revista Dental de Chile. 2005; 96(3): 3-6.
- 21 Ferraro-Bezerra M, Avelar RL, Oliveira RB, Studart-Soares EC, Pretto MS. Assessment of the oral and maxillofacial surgery service in a teaching hospital in Brazil. Journal of Craniofacial Surgery. 2011; 24(3): 271-275.
- 22 Stephens RG, Kogon SL, Jarvis AM. A study of the reasons for tooth extraction in a Canadian population sample [Abstract]. Journal of Canadian Dental Association. 1999; 57(6): 501-504.
- 23 Richards W, Ameen J, Coll AM, Higgs G. Reasons for tooth extraction in four general dental practices in South Wales. British Dental Journal 2005; 198(5): 275-278.
- 24 Aida J, Ando Y, Akhter R, Aoyama H, Masui M, Morita M. Reasons for permanent tooth extractions in Japan. J Epidemiol. 2006; 16(5): 214-219.
- 25 Amado-Cuesta S, Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Complicaciones de la cirugía bucal ambulatoria en pacientes mayores de 65 años. Medicina oral, patología oral y cirugía bucal 2004; 9: 253-262.
- 26 Agbor MA, Azodo CC, Tefouet TSM. Smokeless tobacco use, tooth loss and oral health issues among adults in Cameroon. African Health Sciences. 2013; 13(3): 785-790.
- 27 Siré A, Lima M, Cadenas J, Pérez R, Siré D. Necesidades de perfeccionamiento en la atención de urgencia bucomaxilofacial en servicios estomatológicos. Revista Cubana de Estomatología. 2010; 47(4): 392-403.