



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TESIS

**“ENFERMEDADES Y CONDICIONES SISTÉMICAS MÁS
FRECUENTES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA ESPECIAL, EN EL CENTRO
ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS
MARIÁTEGUI EN LOS AÑOS 2017-2019”**

PRESENTADO POR

BACH. ELIZABETH PATRICIA COAGUILA CASO

ASESOR

DR. C.D. MANUEL JESUS MENDOZA CASILLAS

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

MOQUEGUA – PERÚ

2022

ÍNDICE DE CONTENIDO

PAGINA DE JURADOS.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	4
1.2. Definición del problema.....	5
1.3. Objetivo de la Investigación.....	5
1.4. Justificación y limitaciones de la investigación.	6
1.5. Variables.....	7
1.6. Hipótesis de la investigación.....	8
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Antecedentes de la investigación.	10
2.2 Bases teóricas.....	12
2.3 Marco conceptual.....	26
CAPÍTULO III MÉTODO.....	28
3.1 Tipo de investigación.	28
3.2 Diseño de investigación.....	28
3.3 Población y muestra.	28
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	29
3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos.	30
CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .	31
4.1. Presentación de resultados.	31

4.2	Contrastación de hipótesis.....	38
4.3	Discusión de resultados	38
	CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
5.1.	Conclusiones	41
5.2.	Recomendaciones.....	43
	BIBLIOGRAFÍA	44
	ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Enfermedades y condiciones sistémicas en pacientes atendidos en el servicio de odontología especial	31
Tabla 2 Pacientes atendidos en el servicio de odontología especial, según sexo.....	32
Tabla 3 Pacientes atendidos en el servicio de odontología especial, según rango de edad	33
Tabla 4 Enfermedades y condiciones sistémicas más frecuentes según sexo.....	34
Tabla 5 Enfermedades y condiciones sistémicas más frecuentes según rango de edad	35
Tabla 6 Enfermedades y condiciones sistémicas específicas en pacientes atendidos en el servicio de odontología especial	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Área de archivos de las libretas clínicas	52
Figura 2. Libretas seleccionadas y fichas de recolección	52
Figura 3. Toma de datos en el centro odontológico por la alumna.....	53

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar las enfermedades y condiciones sistémicas más frecuentes en los pacientes atendidos en el servicio de Odontología Especial, en el centro odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui en los años 2017-2019.

Para ello se hizo una revisión de todas las historias clínicas del curso de Odontología Especial que cumplieran los criterios de inclusión y se determinó el número de total de pacientes que se atendieron en dichos años y las enfermedades o condiciones sistémicas que presentaron, toda la información fue reunida mediante en fichas de recolección de datos para luego ser procesada en el programa Excel 2017 y finalmente sintetizada con estadística descriptiva.

En los resultados se encontró que el número total de pacientes atendidos fue de 137, y que se presentaron condiciones sistémicas como estado de gravidez, senectud y diversas enfermedades cardiovasculares, trastornos hematológicos, enfermedades neurológicas, enfermedades endocrinas, trastornos mentales, del desarrollo y de comportamiento, malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas, enfermedades del oído y enfermedades inmunitarias.

Del total de pacientes atendidos (N=137), se encontró que 89 fueron mujeres (64.96%) y 48 fueron hombres (35.04%). Siendo el grupo de edad de 20-29 años quienes más acudieron al servicio (20.44%). Dentro de las enfermedades y condiciones sistémicas más frecuentes se encontró en primer lugar a las patologías endocrinas con una prevalencia del 27.74%, seguidas del estado de gravidez con 21.9% y los trastornos mentales, del desarrollo y del comportamiento con 18.98%.

PALABRAS CLAVE: Paciente especial, Enfermedad, Condición sistémica, discapacidad, manejo estomatológico.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the most frequent diseases and systemic conditions in patients treated at the Special Dentistry service, at the dental center of the José Carlos Mariátegui University in the years 2017-2019.

For this, a review of all the medical records of the Special Dentistry course that met the inclusion criteria was made, thus determining the total number of patients who were treated in those years and the diseases or systemic conditions that they presented. All the information It was collected through a data collection form to be processed in the Excel 2017 program and finally synthesized with descriptive statistics.

In the results, it was found that the total number of patients attended was 137, and that there were systemic conditions such as pregnancy state, old age and various cardiovascular diseases, hematological disorders, neurological diseases, endocrine diseases, mental, developmental and behavioral disorders, congenital malformations and chromosomal abnormalities, ear diseases and immune diseases.

Of the total number of patients attended (N=137), it was found that 89 were women (64.96%) and 48 were men (35.04%). Being the age group of 20-29 years who most attended the service (20.44%). Among the most frequent diseases and systemic conditions, endocrine pathologies were found first with a prevalence of 27.74%, followed by pregnancy with 21.9% and mental, developmental and behavioral disorders with 18.98%.

KEY WORDS: Special patient, Illness, Systemic condition, disability, dental management.

INTRODUCCIÓN

En odontología utilizamos el concepto de “Pacientes Especiales” para definir a aquellas personas que por determinadas condiciones o características requieren de una atención especializada y un manejo personalizado. Pudiendo considerarse así paciente especial a quienes presenten distintas enfermedades, síndromes, trastornos, condiciones sistémicas o discapacidades.

Es importante que el profesional que atiende, antes de realizar algún procedimiento odontológico a este tipo de pacientes este informado sobre el padecimiento, valore el estado físico, lo que incluye una buena elaboración historia clínica y la exploración física, si considera necesario solicitar pruebas de laboratorio o una interconsulta médica; además de evaluar los riesgos, las alteraciones de organos si las hubiese, y conocer los tratamientos farmacológicos, ya que es información importante para tener en cuenta interacciones farmacológicas o prever futuras complicaciones en la atención.

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud, en torno al 15% de la población en el mundo padece algún tipo de discapacidad (1). Y en el Perú es el 10,4% de la población los que presentan algún tipo de discapacidad física y/o mental (2).

Debido a las necesidades y características particulares de los pacientes especiales es que es importante que tanto alumnos como profesionales estén debidamente capacitados para la atención estomatológica de estos.

Por lo que, el presente trabajo tiene como objetivo determinar las enfermedades y condiciones sistémicas más frecuentes en pacientes atendidos en el Servicio de Odontología especial en el centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui durante los años 2017-2019, para así poder mejorar el enfoque de atención estomatológica, la implementación de insumos y personal en el centro odontológico.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Se define como paciente especial a aquel que por alguna enfermedad o condición sistémica presenta características distintas al usuario común, tanto como en síntomas, signos, riesgos, comportamientos, vulnerabilidad y necesidades de atención; muchas de estas enfermedades y/o condiciones sistémicas provocan anomalías en el sistema estomatognático por ser manifestaciones propias de la enfermedad o porque se dan como consecuencia de los tratamientos recibidos, por lo que, para la atención odontológica se requiere de pautas y protocolos diferenciados. Debido a todo ello es que la atención es más compleja y requiere mayor conocimiento, atención y enfoque; además de ser fundamental una comunicación constante y adecuada con el paciente o apoderados y de ser necesario con su médico tratante.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor del 15% de la población en el mundo tiene algún tipo de discapacidad (1), y en el Perú representa 10,4% del total de la población del país. Afecta con mayor prevalencia a los mayores de 60 años (40,52%), seguido del rango 30 a 59 años (34,69%), de 0 a 17 años (14,34%) y de 18 a 29 años (10,45%). Existe mayor prevalencia en las mujeres (57%) que en los hombres (43%). De toda la población que presenta alguna discapacidad, el 81,5% tiene solo una y el 18,5% tiene dos o más (2).

Al ser la atención tan especializada es que muchos de estos pacientes no acuden a los servicios de odontología a pesar de requerirlos, de ahí la importancia de una adecuada capacitación para los estudiantes de pregrado y cirujanos dentistas tanto de la consulta pública como privada, además de intervención de autoridades regionales para el adecuado manejo y seguimiento de estos pacientes.

Además de ello Lima, Arequipa y Moquegua registran la mayor proporción de población con algún tipo de discapacidad. Siendo que en Lima el 6.8% de su población presenta alguna discapacidad, seguido de Arequipa con 6.7% y en tercer lugar Moquegua con un 6.6%.⁽³⁾. Lo que pone a nuestra región Moquegua en una zona de especial atención.

Por todo lo descrito es que el propósito del estudio es determinar cuáles son las enfermedades y condiciones sistémicas más frecuentes en los pacientes atendidos en servicio de Odontología Especial, en el Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui en los años 2017-2019.

Ya que además de que poder conocer los diagnósticos más prevalentes se podrá generar un mayor enfoque y atención en ese grupo poblacional.

1.2. Definición del problema

¿Cuáles son las enfermedades y condiciones sistémicas más frecuentes en pacientes atendidos en el servicio de Odontología Especial en el Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui en los años 2017-2019?

1.3. Objetivo de la Investigación.

1.3.1. Objetivo general:

- Determinar las enfermedades y condiciones sistémicas más frecuentes en pacientes atendidos en el servicio de Odontología Especial en el Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui en los años 2017-2019

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la población de pacientes, de acuerdo al sexo, atendidos en el servicio de Odontología Especial en el centro odontológico de la universidad José Carlos Mariátegui, en los años 2017-2019.
- Determinar la población de pacientes, de acuerdo a rango de edad, atendidos en el servicio de Odontología Especial en el centro odontológico de la universidad José Carlos Mariátegui, en los años 2017-2019
- Determinar las enfermedades y condiciones sistémicas más frecuentes según sexo en pacientes atendidos en el servicio de Odontología Especial en el Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui en los años 2017-2019.
- Determinar las enfermedades y condiciones sistémicas más frecuentes según rango de edad en pacientes atendidos en el servicio de Odontología Especial en el Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui en los años 2017-2019.
- Determinar la patología o condición sistémica específica más frecuente de los grupos de enfermedades encontradas en pacientes atendidos en el servicio de Odontología Especial en el Centro Odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui en los años 2017-2019.

1.4. **Justificación y limitaciones de la investigación.**

El presente estudio se considera justificable en su parcial originalidad, si bien es cierto es un tema estudiado en diversas facultades de odontología nacionales e internacionales hasta la fecha no ha tenido un enfoque cuando menos a nivel regional.

También tiene relevancia social y humana ya que orientará sobre la prevalencia de ciertas enfermedades y condiciones sistémicas de los pacientes atendidos en el servicio de Odontología Especial, y siendo un grupo vulnerable, es necesario

e importante conocer esta información para mejorar la atención y los enfoques preventivos-promocionales de salud bucal en los establecimientos de salud públicos y privados así como en centros universitarios; lográndose con la mejora de conocimientos y con la aplicación de nuevas estrategias también una relevancia práctica.

La presente investigación presentó limitaciones al momento de recopilar los datos en las fichas de recolección, ya que debido a la situación actual de pandemia Covid-19, restricciones y trabajo remoto, no había personal constante que pudiera supervisar la toma de datos. Por lo que solo se pudo ingresar una vez que se aprobó el retorno a las actividades presenciales de personal docente y administrativo.

1.5. Variables

Variables de Estudio	Indicador	Valor final: unid/categ	Escala	Tipo de variable
Enfermedades y condiciones sistémicas	Enfermedades cardiovasculares	-Hipertensión arterial -Cardiopatía congénita	Nominal	Cualitativa
	Trastornos hematológicos	-Trombosis -Trombocitopenia		
	Enfermedades neurológicas	-Encefalomalacia -Parálisis		
	Enfermedades endocrinas	-Hipotiroidismo -Hiperparatiroidismo		
	Trastornos mentales, del desarrollo y de comportamiento	-Trastorno espectro autista -Esquizofrenia -Trastorno de desarrollo del lenguaje -Trastorno déficit de atención		

	Enfermedades inmunitarias	-Artritis reumatoide -Lupus eritematoso sistémico		
	Malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas	-Síndrome Down		
	Enfermedades del oído	-Hipoacusia		
	Estado de gravidez (gestante)			
	Senectud (Adulto mayor)			
Variable Caracterización	Indicadores	Valor final: unid/categ	Escala	Tipo de variable
Sexo	Características sexuales secundarias	Masculino Femenino	Nominal	Cualitativa
Edad	Tiempo desde su nacimiento	< 9 Años 10-19 años 20-29 años 30-39 años 40-49 años 50-59 años 60-69 años 70-79 años 80-89 años	Ordinal	Cualitativa

1.6. Hipótesis de la investigación.

Dado que las enfermedades cardiovasculares suelen ser más las más frecuentemente halladas dentro del grupo de los pacientes especiales, esta

condición debido a muchas causas entre ellas un alto índice de obesidad, malos hábitos alimenticios, etc.; es probable que, encontremos una alta prevalencia de afectaciones del tipo cardiovascular en los pacientes atendidos en el servicio de odontología especial en el centro odontológico de la universidad José Carlos Mariátegui en los años 2017-2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.

A nivel Nacional

Medina Valera Nicole Kimberly. Nivel de conocimientos sobre atención odontológica en pacientes sistémicamente comprometidos de estudiantes de estomatología de la universidad nacional de Trujillo, 2017.

En el estudio se evaluó a 55 estudiantes de 4to año, 5to y 6to año de estomatología aplicándoles un cuestionario validado por expertos. En los resultados se encontró que el nivel de conocimiento sobre atención odontológica en pacientes sistémicamente comprometidos de estudiantes de 4to año fue “regular, de 5to año “regular” y de 6to año “Bueno” (4)

García Murga José Antonio, Características clínico-epidemiológicas y necesidad de tratamiento de los pacientes atendidos en el servicio de estomatología de pacientes especiales (EFE) de la clínica estomatológica central de la UPCH en Lima- Perú, 2016-2018.

En el estudio se evaluaron 1735 historias clínicas, de las cuales se halló una prevalencia de las enfermedades que afectan el aparato circulatorio (35.3%) y las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales (26.4%); como

diagnósticos específicos se encontró la prevalencia de hipertensión arterial (29.51%) y la diabetes mellitus (14.98%). Y en la necesidad de tratamiento destacaron la operatoria dental (75%), rehabilitación oral (59.4%) y tratamiento quirúrgico (36.7%) (5).

Paucar Tovar Eva Verónica, Prevalencia de Enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes con tratamiento protésico, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, 2019

El estudio tuvo una muestra de 1255 historias clínicas de los pacientes atendidos en la clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología en la UNMSAM en los años 2015-2018. La prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes con tratamiento protésico fue del 52%, de los cuales diabetes mellitus fue la enfermedad más prevalente con 290 pacientes (23.7%), seguida de 114 pacientes (9.3%) con asma (6).

Torres Rupay Edson, Frecuencia de enfermedades sistémicas de adultos mayores en la atención odontológica, Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2020.

En el estudio se contó con una muestra de 138 pacientes, de los cuales se encontró más frecuente el grupo de las enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos con 28% y las enfermedades cardiovasculares con 24% (7).

A nivel internacional

Figueredo Marcia, Nicoli Hass Andressa, Da Silva Aline Maciel, Correa Furtado Taiane, Concha Melgar Ximena. Percepción de los estudiantes de odontología de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul sobre la disciplina de pacientes con necesidades especiales.2020.

En este estudio se aplicó un cuestionario a los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Rio grande do Sul, que cursaron la

disciplina electiva de atención odontológica para pacientes con necesidades especiales (PNE). El cuestionario estuvo relacionado a los sentimientos y grado de dificultad que enfrentaron en los procedimientos y tipos de pacientes, así como los vínculos y relaciones con los cuidadores y de estos mismos. Los resultados arrojaron que el 100% de alumnos consideró que el aprendizaje fue significativo, que el 98.4% de alumnos se sintió conmovido y obtuvo una lección de vida, el 86% se identificó con la atención odontológica al PNE y el 76.6% manifestó si estar preparado para realizar atenciones a PNE (8).

2.2 Bases teóricas.

2.2.1 Odontología especial u odontología en pacientes especiales:

Cuando se habla de odontología en pacientes especiales, hacemos referencia a aquella área de la odontología que se encarga de brindar una atención odontológica adaptada a las necesidades individuales del paciente que, por su condición, ya sea médica, psicología, física, o una combinación se considera “paciente especial”. Dichas necesidades van a estar dictadas por la enfermedad que padecen, el tratamiento que están recibiendo o la discapacidad sea física o psíquica que tienen (9).

“Este tipo de pacientes, pueden presentar características anatómicas, fisiológicas, físicas y psíquicas que se deben tener en cuenta cuando se realiza un diagnóstico de su salud bucodental. Se debe considerar que no existe ninguna patología bucal exclusiva de este tipo de pacientes, cada uno debe ser valorado de forma individual” (10). Para decidir si brindar la atención en el consultorio se debe evaluar la implementación del área y sobre todo el riesgo del paciente.

2.2.1.1 Clasificación de enfermedades y/o condiciones sistémicas

- Enfermedades cardiovasculares
- Trastornos hematológicos

- Enfermedades neurológicas
- Enfermedades endocrinas
- Trastornos mentales y del comportamiento
- Malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas
- Enfermedades del oído
- Enfermedades inmunitarias
- Otras condiciones sistémicas

A continuación, se describen las principales enfermedades en cada grupo, así como sus consideraciones clínicas de atención odontológica.

2.2.1.1.1 Enfermedades cardiovasculares

a) Hipertensión Arterial:

Siempre en la historia se debe indagar si la patología está controlada y sobre los fármacos utilizados. Se recomienda medir la presión arterial antes de cada atención. En la consulta se debe evitar el estrés y de ser necesario recetar ansiolíticos como diazepam 2 mg una noche anterior y 45 minutos antes de la cita. De preferencia realizar las citas en la tarde (por el aumento circadiano de la presión en las mañanas).

La asociación americana del corazón (AHA) y la Asociación Dental Americana (ADA) recomiendan el uso de anestésicos locales con vasoconstrictor en pacientes con hipertensión arterial y restringen la dosis máxima de epinefrina de 0.2 mg y 1.0 de levonordefrina. Aun con estas recomendaciones ciertas condiciones están contraindicadas: paciente controlado pero con cifras H.A. mayores a 179/109, con enfermedades cardiovasculares no diagnosticadas, en pacientes que reciban β bloqueadores adrenérgicos no cardioselectivos (11).

b) Angina de pecho

Primordial es conocer el tipo de angina si es estable, inestable o variante. Con angina estable tipo 1 y 2 puede realizarse tratamiento en consultorio, con angina inestable tipo 3 y 4 solo en medio hospitalario con cardiólogo y previo tratamiento antiestrés.

Siempre antes de la consulta se debe tomar los signos vitales, en caso de pulso mayor a 100 o menor a 60 se debe suspender cita y remitir al médico.

Pacientes con angina de pecho tipo 1 y 2 que son controlados médica y farmacológicamente pueden recibir cualquier tipo de tratamiento, siempre que se evite sesiones prolongadas y extenuantes. Además de tener en el consultorio y a la mano el vasodilatador coronario del paciente en caso de crisis anginosa. La profilaxis antiestrés es opcional, se considera diazepam de 2 a 5 mg vía oral la noche previa y 1 hora antes de la cita. Citas de preferencia vespertinas. En caso de procedimientos quirúrgicos si se permite el uso anestesia con vasoconstrictor adrenérgico en máximo 3 cartuchos, solo se excluye a pacientes que reciban b bloqueadores adrenérgicos. En caso de toma de ácido acetilsalicílico no debe retirarse esa medicación sino tratar de controlar las hemorragias con medidas locales, de ser muy necesario retirar solo 3 días antes.

En prescripción de fármacos evitar los AINEs en pacientes que reciben anticoagulantes (11).

c) Infarto de miocardio (IM)

Para evaluar la atención odontológica se debe conocer el estado de salud actual, complicaciones derivadas del IM, resistencia al stress del paciente, y los tratamientos quirúrgicos y farmacológicos.

En caso de IM reciente, esperar 6 meses para realizar tratamiento dental, en caso de urgencia solo tratar en medio hospitalario.

Ante complicaciones propias del IM como arritmia, insuficiencia cardiaca o angina de pecho tratar solo si el paciente está bajo control médico. En paciente con arritmia evitar uso de vitalómetro, bisturí eléctrico e instrumentos de ultrasonido en pacientes con marcapasos.

d) Fiebre reumática

El clínico deberá indagar por la historia, evolución y complicaciones como carditis, daño valvular o insuficiencia cardiaca congestiva.

Pacientes que no presenten daño valvular pueden ser considerados como sanos.

En caso de pacientes con prótesis valvular deben recibir profilaxis antibiótica para endocarditis infecciosa antes de procedimientos de sangrado.

De ser necesario prescribir ansiolíticos la noche anterior o 1 hora antes de ser necesario.

Se puede utilizar anestésicos con vasoconstrictor, pero sin rebasar la dosis recomendada (3 cartuchos). Evitar AINEs en quienes reciban anticoagulantes orales.

Pacientes con cuadros repetidos de amigdalitis o faringitis deben ser remitidos al médico (11).

e) Insuficiencia cardiaca congestiva (ICC)

Debido a que es la incapacidad del corazón de proporcionar sangre a los tejidos una de sus manifestaciones bucales son la cianosis en mucosas.

Importante conocer el tratamiento farmacológico y quirúrgico.

Pacientes con buen pronóstico (Etapas 1 y 2) pueden recibir cualquier tratamiento dental.

Está contraindicada la atención odontológica en casos de ICC no diagnosticada, ICC no controlada o con tratamiento en abandono, ICC resistente al tratamiento y en pacientes con mal pronóstico (etapa 3 y 4)

Uso de ansiolíticos en caso de ser necesario.

En tratamientos quirúrgicos si usar anestesia con vasoconstrictor (máximo 3 cartuchos) a menos que reciba B bloqueadores.

Se requerirá profilaxis antibiótica contra endocarditis infecciosa en portadores de prótesis vulvares, antecedentes de endocarditis infecciosa, con cardiopatías congénitas que produzcan cianosis y aquellos intervenidos en forma quirúrgica y presenten defectos remanentes (11).

f) Endocarditis infecciosa (EI)

Afección del endotelio que recubre las cavidades del corazón en la que proliferan los microorganismos es potencialmente mortal. Por lo que el clínico en odontología debe hacer una minuciosa historia y aplicar la profilaxis antibiótica antes de cualquier procedimiento que implique sangrado.

Todo paciente con riesgo de EI debe visitar con frecuencia al odontólogo y tratar de mantener su salud bucal. El odontólogo debe motivar a tener un buen control la placa bacteriana para así reducir el volumen de microorganismos que pudieran ingresar al torrente sanguíneo durante el tratamiento dental. Se debe utilizar antiséptico de forma cotidiana y antiséptico más potente como la clorhexidina 0,12% una vez a la semana.

La American Heart Association 2007 estableció una guía para el régimen de profilaxis antibiótica para la prevención de endocarditis infecciosa:

Tipo de profilaxis	Fármaco	Dosis 30 o 60 minutos antes del procedimientos
--------------------	---------	--

Régimen Estándar	Amoxicilina	2 g VO, niños 50 mg/kg
Alergia a penicilina o ampicilina oral	Clindamicina Cefalexina * + Azitromicina o Claritomicina	600 mg VO, niños 20mg/kg 2 g VO, niños 50 mg/kg 500 mg VO, niños 15 m/kg
Incapacidad en el uso de la via oral	Ampicilina Cefazolina o ceftriaxona	2 g IM o IV, niños 50 mg/kg 1 g IM o IV, niños 50 mg/kg
VO indica via oral, IM indica, IV indica intravenosa. * U otra cefalosporina de 1° o 2° generación		

Fuente: American Heart Association

LA profilaxis antibiótica debe administrarse 1 hora antes del procedimiento dental o en caso de olvido se puede administrar en el consultorio antes del procedimiento dental o como máximo 2 horas después de realizado. Pacientes de alto riesgo: contraindicado uso de aire abrasivo (cerca de la encía) y de irrigadores intragingivales (11).

g) Cardiopatías congénitas:

El profesional odontólogo al tratar a un paciente con cardiopatía congénita debe tener como inquietud principal prevenir la endocarditis bacteriana y la endarteritis bacteriana, ya que muchos de estos defectos predisponen a estas complicaciones. Los pacientes con conducto arterioso permeable, defecto septal ventricular, coartación aórtica o anomalías valvulares son los más propensos a este tipo de infecciones y también aquellos que han sido intervenidos para corregir lesiones congénitas y están en fase de cicatrización. El paciente con cardiopatía

congénita asintomático puede recibir cualquier tratamiento dental indicado siempre que se empleen medicamentos para poder prevenir una endocarditis infecciosa (12).

2.2.1.1.2 Trastornos hematológicos

a) Erocitrosis y policitemia vera

Entre los riesgos encontramos la posibilidad de que el paciente presente hemorragias transitorias debido al consumo de factores de coagulación y también tendencia hemorrágica de manera secundaria al tratamiento médico.

Al ser los antiagregantes plaquetarios y anticoagulantes orales parte del tratamiento médico, está la necesidad de hacer ajustes de estos fármacos antes de eventos quirúrgicos para evitar problemas hemostáticos serios. El odontólogo debe vigilar de cerca cómo evoluciona la policitemia vera de su paciente por el riesgo de desarrollo de leucemia (11).

b) Anemia

Como valores de referencia para determinar anemia en varones adultos cifras menores de 13.5 g/dl de hemoglobina y en mujeres adultas menor a 12 g/dl.

En manifestaciones bucales encontramos palidez en la mucosa oral. En anemias de categoría moderada o grave hay atrofia del epitelio bucal por lo que es susceptible a traumatismos o úlceras. En la lengua pueden atrofiarse las papilas linguales. En anemia perniciosa se presenta glositis de Hunter. Quelitis angular puede producirse en anemia ferropénica.

En la mayoría de casos la anemia suele ser secundaria a otra enfermedad o condición, como insuficiencia renal, embarazo, efecto de quimioterapia, úlcera péptica o algún accidente.

En individuos que toleren bien la anemia de forma crónica puede realizarse cualquier procedimiento dental que no implique hemorragia.

Todo tratamiento quirúrgico está contraindicado en pacientes con anemia. Tampoco son candidatos a recibir anestesia general.

Pacientes con sospecha de anemia o con anemia no diagnosticada o sin control médico podrían sufrir desvanecimiento o problema cardiovascular.

En anemia secundaria se suma la tendencia infecciosa y podría requerirse profilaxis antibiótica (11).

c) Trombosis

Cada vez son más los pacientes sometidos a tratamientos con fármacos antiagregantes o anticoagulantes para evitar el riesgo de trombosis venosa, por lo que el odontólogo debe consultar con el médico tratante cuando un paciente anticoagulado demande atención dental (12).

d) Trombocitopenia

Condición que se presenta cuando hay cifras plaquetarias inferiores a 100,000 por mm^3 (13). Da lugar a hematomas, hemorragias y petequias. En caso de hemorragias gingivales espontáneas pueden tratarse con enjuagues oxidantes, pero pueden requerirse transfusiones plaquetarias para detener la hemorragia. La buena higiene oral y el tratamiento periodontal de tipo conservador ayudan a eliminar la placa y el cálculo que potencian las hemorragias. Para realizar tratamiento dental sin que involucre extracciones, cirugía periodontal o cirugía oral, son recomendables niveles por encima de 50.000/ mm^3 (14), y en caso de necesitar tratamiento quirúrgico si se requiere una cifra mínima de 100.000 mm^3 (13).

2.2.1.1.3 Enfermedades neurológicas

a) Parkinson

En los aspectos de atención pueden presentarse problemas de cooperación debido al retardo en las respuestas.

Considerar los movimientos voluntarios e involuntarios en la consulta como posible riesgo de iatrogenia, y dificultad de maniobras operatorias.

De preferencia programar las citas en la mañana, 90 minutos después de la medicación, para mejorar la cooperación.

En caso de hiposalivación se recomienda enjuagues con flúor y estimulantes de las glándulas salivales accesorias (11).

b) Epilepsia

La atención odontológica solo debe realizarse en pacientes controlados. En la consulta odontológica el paciente siempre debe estar acompañado por un familiar. Contar en el consultorio con medicamentos propios, en caso de urgencias. Bupivacaina y lidocaína son anestésicos descartados ya que inducen crisis convulsivas. En caso de requerir medicación ansiolítica y el paciente ya tome fenobarbital adicionar 10 a 20 mg a su dosis usual 1 o 2 horas antes de la atención, en caso de tomar no barbitúricos diazepam es el medicamento de elección. Medicamentos como fenobarbital y primidona pueden causar somnolencia, por ello debe valorarse bien el uso de medicación ansiolítica. En caso de urgencia (convulsión en consultorio) se deberá suspender toda actividad, garantizar ventilación, despejar vías aéreas (de diques de goma, suctor, etc.), colocar el sillón en posición supina y vigilar signos vitales. Administrar lorazepam via IV o IM 0.1/kg a ritmo de 2mg/min o diazepam 0,2 mg/kg a ritmo de 5mg/min. En caso de estatus epiléptico realizar traslado al hospital (11).

c) Alzheimer

El paciente debe tener una persona responsable de su higiene oral.

Enfoque en programas de prevención cada 3 meses para evitar se desarrolle una infección bucal.

Evitar prótesis en pacientes con enfermedad avanzada por riesgo de accidentes que comprometan la permeabilidad de las vías respiratorias. De ser requerido puede realizarse tratamiento bajo anestesia general (11).

d) Parálisis cerebral

La historia clínica debe contener documentación sobre la medicación, severidad de la disfunción motora y desordenes asociados. El posicionamiento del paciente debe realizarse usando almohadones, pequeños flotadores, colocación de almohadillas en tronco y extremidades para controlar cualquier movimiento involuntario y mantenerlo confortable. De ser necesario mantener en posición semisentado para disminuir la dificultad de deglución. De preferencia programar citas en la mañana (15).

2.2.1.1.4 Enfermedades endocrinas

a) Diabetes

Es muy necesario identificar a los pacientes con diabetes mellitus (DM), además de conocer el tipo y como están controlados. Algunos pacientes diabéticos no necesitan insulina (DM no inmunodependiente), mientras que otros sí necesitan insulina para controlar su enfermedad (DMID). Esta segunda DMID es más grave, ya que trae más complicaciones y conlleva más problemas en el tratamiento. Todas las enfermedades secundarias como insuficiencia renal o hipertensión deben identificarse y tratarse de manera adecuada.

No es fácil controlar las infecciones en los pacientes diabéticos y además suelen padecer enfermedad periodontal grave. Los pacientes que reciben

insulina para tratamiento son propensos a la hipoglucemia en la consulta dental si no hay reciben sus comidas normales (16).

b) Enfermedades tiroideas

Los pacientes con hipertiroidismo del tipo no controlado o no identificado son potencialmente sensibles al estrés y suele estar contraindicado generalmente el uso de vasoconstrictores. En raros casos, la infección o cirugía puede desencadenar una crisis tiroidea que implicaría una urgencia médica grave. Los pacientes con este padecimiento se descontrolan fácilmente, son intolerantes al calor y tienen propensión a los temblores.

Los pacientes con hipotiroidismo diagnosticado suelen estar tomando suplementos tiroideos y representan problemas mínimos (16).

Los pacientes con hiperparatiroidismo no requieren ninguna consideración especial ni cambios en las pautas del tratamiento odontológico. Pero si es necesario saber que, debido a la alteración del metabolismo óseo, hay un mayor riesgo de fractura ósea espontánea al momento de hacer extracciones (17).

2.2.1.1.5 Trastornos mentales, del desarrollo y del comportamiento

a) Esquizofrenia

Trastorno mental que provoca alteración del pensamiento, percepción, motivación, afectividad y concentración. La enfermedad está asociada con patología bucal avanzada por el abandono en la habilidad para realizar una correcta higiene oral y además que sufren los efectos secundarios de la medicación antipsicótica (18).

Es importante que en consulta odontológica se realice una investigación de los antecedentes del paciente, siempre estar alertas sobre el comportamiento en consulta, mantener un ambiente de tranquilidad, modular la voz y mantener un trato delicado para evitar la ansiedad y a

modo de prevenir un episodio psicótico; además de ello explicar brevemente los procedimientos y pasos de lo que se le realiza, así como tratar de colocar pocos instrumentos a la vista y manipularlos con suma delicadeza (19).

b) Trastornos del desarrollo el lenguaje

Corresponde a una dificultad del neurodesarrollo y se caracteriza por presentar vocabulario reducido, deficientes construcciones morfosintácticas y alteraciones significativas del discurso que general limitaciones en el ámbito social, comunicación y desempeño académico (20).

c) Trastorno déficit de atención

Patología del desarrollo neurológico en los niños con tiene muy alta prevalencia. Dos de los factores más importante para atender a estos pacientes son la comprensión y paciencia. Se requiere un manejo conductual eficaz (21).

d) Retraso mental

Estudios coinciden en que la prevención es la consideración más importante en el tratamiento odontológico y debe iniciarse desde edad temprana. La atención debe ser periódica con aplicación de técnicas de manejo adecuado (22).

e) Trastorno espectro autista

La atención bucal en este tipo de pacientes suele dificultarse por la falta de comunicación entre el paciente y el odontopediatra.

Entre los tratamientos bucales la prevención es la prioridad para niños con autismo y para realizarse con éxito el profesional debe auxiliarse de

juegos dinámicos, imágenes interactivas y aditamentos llamativos para lograr una interacción armoniosa con el paciente (23).

2.2.1.1.6 Enfermedades inmunitarias

a) Artritis reumatoide

Dada la manifiesta asociación entre la presencia bacteriana y el inicio o avance de la artritis reumatoide. Específicamente del periodonto patógeno *P. gingivalis* que ha sido involucrado como un elemento promotor primario de la enfermedad, no es tolerable en un paciente susceptible mantener focos infecto-inflamatorios periodontales; por lo que es ineludible e inexcusable el control periodontal (11).

b) Lupus Eritematoso sistémico

En este tipo de pacientes por lo general, los procedimientos protésicos y restauradores pueden realizarse sin inconvenientes. En los lapsos de actividad o agudización del lupus eritematoso sistémico de es recomendable posponer tratamientos quirúrgicos o periodontales (11).

2.2.1.1.7 Malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas

a) Síndrome de Down

El manejo exitoso en el niño con síndrome de Down requiere algunas consideraciones como el uso eficiente de las técnicas psicológicas, restricciones físicas y enfoques farmacoterapéuticos, que van desde la sedación leve a la anestesia general para que puedan realizarse los procedimientos de diagnóstico y tratamientos de rutina (24).

2.2.1.1.8 Enfermedades del oído

a) Hipoacusia

Además de la historia clínica meticulosa, en pacientes pediátricos con este padecimiento, se requiere explicar los procedimientos ya sea en

forma visual, con dibujos o modelamiento; observar expresiones o reacciones, utilizar gestos agradables y el refuerzo positivo. De ser necesario se deberá retirar el audífono (25).

2.2.1.1.9 Otras condiciones sistémicas

a) Embarazo (estado de gravidez)

Es recomendable que se contacte con el médico de la paciente para ratificar su estado físico y presentar el plan de tratamiento, poner especial atención en la administración de fármacos.

Mantener higiene bucal óptima durante toda la gestación, incluye profilaxis.

La mejor época para realizar la atención odontológica es el segundo y tercer trimestre, evitar el primero. De igual manera con las radiografías evitarlas durante el primer trimestre, siempre usar delantal plomado.

Evitar la administración de fármacos con efectos nocivos o cuyos efectos no sean conocidos.

En estados avanzados (final del tercer trimestre) evitar colocar a la paciente en posición supina, y la administración de aspirina y AINE (11).

b) Adulto mayor (senectud)

El envejecimiento es un proceso que conlleva una serie de cambios fisiológicos y anatómicos dependientes del tiempo que reducen la capacidad funcional y fisiológica del cuerpo, por lo que el odontólogo tratante debe investigar sobre todas las patologías presentes (26).

c) Cáncer

En pacientes tratados con radiación (de cabeza y cuello) se va a presentar comúnmente xerostomía, caries cervical, osteonecrosis, trismus muscular, sensibilidad en los dientes y pérdida del gusto. En

cuanto al manejo odontológico se debe comenzar con establecer una buena higiene oral y el tratamiento con fluoruro a diario con cepillo y gel, todos los dientes desvitalizados deben tratarse con endodoncia o extracción., durante la radioterapia el odontólogo puede tomar parte en el tratamiento de mucositis, xerostomía, prevención de trismus mediante la colocación de depresores linguales o topes, recetando enjuagues con clorhexidina para el control de placa, y en el diagnóstico y tratamiento de la infección secundaria candidiasis. .

En pacientes que están recibiendo quimioterapia por cáncer, debido a la supresión de la médula ósea podrían presentar sangrado excesivo, propensión a la infección, anemia intensa, trombocitopenia y leucopenia. Antes de comenzar la quimioterapia se deberá eliminar cualquier foco de infección y tratar caries avanzadas. Durante la quimioterapia se deberá consultar con el médico oncólogo antes de hacer procedimientos dentales invasivos, si los leucocitos son menos de $2.000/\text{mm}^3$ deberá recetarse antibióticos profilácticos, si el recuento de plaquetas es menor a $80.000/\text{mm}^3$ considerar el reemplazamiento plaquetario. Se deben tomar cultivos y pruebas de sensibilidad antibiótica en los exudados de zonas infectadas (16).

2.3 Marco conceptual

- a) Paciente especial: Todo aquel que posea deficiencias (físicas, mentales, sensoriales, de desarrollo, de comportamiento, emocionales y con déficit de cognición) y condiciones limitadas que requieran atención médica (27).

- b) Interacción farmacológica: Alteraciones de los efectos de un medicamento debidas a la utilización reciente o simultanea de otro fármaco, a la ingestión de alimentos o de suplementos dietéticos (28).

- c) Interconsulta medica: Es un procedimiento que permite la participación de otro profesional de salud en la atención de un paciente, a solicitud del tratante (29).

- d) Exámenes de laboratorio: Pruebas y análisis clínicos para un trastorno en particular o grupo de trastornos relacionados, se realizan para cribado, diagnostico de un trastorno o valoración de la gravedad de este y para dar seguimiento de la respuesta al tratamiento(30) .

- e) Cardiopatías congénitas: Malformaciones estructurales del corazón y grandes vasos sanguíneos que ya están presentes al momento de nacer (12).

- f) Trastornos hematológicos: Trastornos que afectan a la sangre (31).

- g) Trastornos mentales: Alteraciones en el pensamiento, emociones y/o en la conducta (32).

- h) Trastornos del desarrollo: Trastornos con base neurológica que pueden alterar la adquisición, retención o aplicación de habilidades específicas o conjuntos de información (33).

- i) Malformaciones congénitas: Amplia variedad de alteraciones en el desarrollo fetal (34).

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1 Tipo de investigación.

Es una investigación:

- Documental: Porque nos basamos en la información de registros de historias clínicas.
- Retrospectiva: Dado el trabajo con datos secundarios
- Transversal: Debido a la variable que medimos una sola vez.

3.2 Diseño de investigación.

El estudio corresponde a un diseño: Descriptivo retrospectivo.

3.3 Población y muestra.

Para nuestra investigación hemos trabajado con población total por lo que, la población de estudio (N=137) estuvo constituida por todos los pacientes atendidos en el servicio de Odontología Especial que tuvieran registro (historia clínica) en las libretas de dicho servicio/curso y que cumplieran con los siguientes criterios de elegibilidad:

- **Criterios de inclusión**

- Historias clínicas que presenten información completa y estén correctamente llenadas.
- Historias clínicas con enfermedad o condición sistémica comprobada (certificado médico, recetas con diagnóstico, carnet perinatal, carnet CONADIS, etc.).
- Historias clínicas de pacientes que hayan recibido alguna atención en el servicio de Odontología Especial.
- Historias clínicas que se encuentren dentro del rango de años 2017-2019.

3.3.1 Criterios de exclusión

- Historias clínicas que no cuenten con información completa y no estén correctamente llenadas.
- Historias clínicas que no acrediten con algún documento la enfermedad o condición sistémica descrita (certificado médico, carnet perinatal, carnet CONADIS, Etc.).
- Historias clínicas de pacientes que no hayan recibido tratamiento o alguna atención en servicio de Odontología Especial.
- Historias clínicas que se no se encuentren dentro del rango de años 2017-2019.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la variable:” Enfermedades y condiciones sistémicas”, se utilizó la técnica documental realizando la extracción de información de las libretas del curso de Odontología especial. Para recopilar esta información se utilizó una ficha de recolección de datos, en la que los ítems se establecieron según los objetivos (edad/rango de edad, sexo, enfermedad o condición sistémica), y de manera

adicional se consideraron otros ítems, pero solo a modo de complemento (Nº Historia clínica, fecha de Historia clínica, observaciones). Anexo 1

- Procedimiento administrativo:

En primer lugar, se presentó un documento solicitando autorización a la coordinadora de la Escuela Profesional de Odontología para ejecución de la presente investigación y acceso al centro odontológico. Dicho documento fue remitido a Decanatura de FACISA para que autorice y de manera formal solicite a la coordinación de la escuela se nos brinde una carta de presentación y las facilidades para ejecución (Anexo 2).

Una vez brindada la autorización se procedió a coordinar las fechas de ingreso.

- Recolección de datos:

Ya recibida la autorización, en días específicos se ingresó al archivo de las libretas clínicas donde tuvieron que seleccionarse solo las de Odontología especial y las comprendidas entre los años 2017 y 2019.

En la revisión detallada de las libretas, se evaluó la integridad de la historia y tomando los criterios de inclusión se procedió a llenar las fichas de recolección de datos, de donde se obtuvo nuestra población estudio que fue de 137 (N=137).

3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos.

Una vez concluida la recopilación de datos, se ordenó y sistematizó la información en una hoja del programa Excel versión 2016.

Para el análisis usamos estadística descriptiva, a través de frecuencias absolutas y relativas hallamos las enfermedades y condiciones sistémicas más frecuentes tanto de forma agrupada (categorías) como específicas, que se muestran a través de tablas.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados.

Tabla 1

Enfermedades y condiciones sistémicas en pacientes atendidos en el servicio de odontología especial

Enfermedades y condiciones sistémicas	N	%
Enfermedades cardiovasculares	9	6,57
Trastornos hematológicos	2	1,46
Enfermedades neurológicas	5	3,65
Enfermedades endocrinas	38	27,74
Trastornos mentales, del desarrollo y del comportamiento	26	18,98
Malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas	3	2,19
Enfermedades del oído	3	2,19
Enfermedades inmunitarias	3	2,19
Estado de gravidez (gestación)	30	21,90
Senectud (Adulto mayor)	18	13,14
TOTAL	137	100

Nota: Matriz de sistematización. Elaboración propia

En la **TABLA 1** se puede observar que de las enfermedades y condiciones sistémicas de los pacientes atendidos en el servicio de Odontología Especial del Centro Odontológico UJCM periodo 2017-2019 las más frecuentes fueron las Enfermedades Endocrinas con un 27.74%, seguidas del Estado de gravidez con 21.9% y los Trastornos mentales, del desarrollo y del comportamiento con 18.98%.

Tabla 2

Pacientes atendidos en el servicio de odontología especial, según sexo

Sexo	N	%
Femenino	89	64.96
Masculino	48	35.04
Total	137	100

Nota: Matriz de sistematización. Elaboración propia

En la tabla 2 se observa que los pacientes atendidos en el centro odontológico en el servicio de odontología especial, fueron en su mayoría del sexo femenino (64.96%), seguido del sexo masculino (35.04%).

Tabla 3

Pacientes atendidos en el servicio de odontología especial, según rango de edad

Rango de edad	N	%
< 9	3	2,19
10-19	19	13,87
20-29	28	20,44
30-39	25	18,25
40-49	12	8,76
50-59	20	14,60
60-69	16	11,68
70-79	10	7,30
80-89	4	2,92
Total	137	100

Nota: Matriz de sistematización. Elaboración propia

En la tabla 3 se observa que, de los pacientes atendidos en el centro odontológico en el servicio de Odontología Especial, se tuvo mayor concurrencia del rango de edad de 20-29 (20.44%), seguido del rango 30-39 (18.25%) y el rango 50-59 años (14.60%).

Tabla 4
Enfermedades y condiciones sistémicas más frecuentes según sexo

	Femenino		Masculino		Total
	N	%	N	%	
Enfermedades cardiovasculares	6	66,7	3	33,3	9
Trastornos hematológicos	2	100,0	0	0,0	2
Enfermedades neurológicas	2	40,0	3	60,0	5
Enfermedades endocrinas	25	65,8	13	34,2	38
Trastornos mentales, del desarrollo y del comportamiento	12	46,2	14	53,8	26
Malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas	1	33,3	2	66,7	3
Enfermedades del oído	2	66,7	1	33,3	3
Enfermedades inmunitarias	3	100,0	0	0,0	3
Estado de gravidez (gestación)	30	100,0	0	0,0	30
Senectud (adulto mayor)	6	33,3	12	66,7	18
TOTAL	89		48		137

Nota: Matriz de sistematización. Elaboración propia

En la **TABLA 4** se puede observar la prevalencia según sexo de las enfermedades y condiciones sistémicas más frecuentes de los pacientes atendidos en el servicio de Odontología Especial del Centro Odontológico UJCM periodo 2017-2019, teniendo las enfermedades endocrinas prevalencia por el sexo femenino con 65,8% y el masculino con 34.2%, el estado de gravidez únicamente encontrado en el sexo femenino (100%) y los Trastornos mentales, del desarrollo y del comportamiento con prevalencia del sexo masculino con el 53.8% y el sexo femenino con 46.2%.

Tabla 5
Enfermedades y condiciones sistémicas más frecuentes según rango de edad

	< 9 años		10-19 años		20-29 años		30-39 años		40-49 años		50-59 años		60-69 años		70-79 años		80-89 años		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Enfermedades cardiovasculares	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	44,4	3	33,3	1	11,1	0	0,0	9
Trastornos hematológicos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2
Enfermedades neurológicas	0	0,0	1	20,0	3	60,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5
Enfermedades endocrinas	0	0,0	1	2,6	3	7,9	8	21,1	7	18,4	13	34,2	3	7,9	2	5,3	1	2,6	38
Trastornos mentales, del desarrollo y del comportamiento	2	7,7	11	42,3	4	15,4	4	15,4	4	15,4	0	0,0	1	3,8	0	0,0	0	0,0	26
Malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas	1	33,3	1	33,3	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3
Enfermedades del oído	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3
Enfermedades inmunitarias	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	33,3	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3
Estado de gravidez (gestación)	0	0,0	2	6,7	15	50,0	13	43,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	30
Senectud (adulto mayor)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	44,4	7	38,9	3	16,7	18
TOTAL	3		19		28		25		12		20		16		10		4		137

Nota: Matriz de sistematización. Elaboración propia

En la **TABLA 5** se puede observar la prevalencia según rango de edad de las enfermedades y condiciones sistémicas más frecuentes de los pacientes atendidos en el servicio de Odontología Especial del Centro Odontológico UJCM periodo 2017-2019, teniendo las enfermedades endocrinas prevalencia en el rango de edad 50-59

años con 34.2%, en el Estado de gravidez hubo prevalencia en el rango de edad 20-29 con 50% y en trastornos mentales, del desarrollo y del comportamiento se encontró mayor cantidad de casos en el rango de edad 10-19 años con 42.3%.

Tabla 6

Enfermedades y condiciones sistémicas específicas en pacientes atendidos en el servicio de odontología especial

Enfermedades y condiciones sistémicas	Patología específica	N	%
Enfermedades cardiovasculares	Hipertensión arterial	8	5,84
	Cardiopatía congénita	1	0,73
Trastornos hematológicos	Trombosis	1	0,73
	Trombocitopenia	1	0,73
Trastornos mentales, del desarrollo y del comportamiento	Retraso mental	19	13,87
	Trastorno espectro autista	3	2,19
	Esquizofrenia	2	1,46
	Trastorno de desarrollo del lenguaje	1	0,73
	Trastorno déficit de atención	1	0,73
Enfermedades inmunitarias	Artritis reumatoide	2	1,46
	Lupus eritematoso sistémico	1	0,73
Malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas	Síndrome Down	3	2,19
Enfermedades neurológicas	Epilepsia	1	0,73
	Encefalomalacia	2	1,46
	Parálisis	2	1,46
	Hipoacusia	3	2,19
Enfermedades del oído	Diabetes	34	24,82
	Hipotiroidismo	3	2,19
	Hiperparatiroidismo	1	0,73
Estado de gravidez (Gestante)		30	21,90
Senectud (Adulto mayor)		18	13,14
TOTAL		137	100

Nota: Matriz de sistematización. Elaboración propia

En la tabla 6, se observan las patologías específicas de cada grupo de enfermedades, siendo la patología específica más frecuente la diabetes con 24.82%, seguida del estado de gravidez con 21.90% y el retraso mental con 13.87%.

4.2 Contrastación de hipótesis

En el presente trabajo se determinó que las enfermedades cardiovasculares afectaron a menos de un décimo de la población total, considerándose una prevalencia muy baja de este grupo de enfermedades en los pacientes atendidos en el servicio de odontología especial en el centro odontológico de la universidad José Carlos Mariátegui en los años 2017-2019.

4.3 Discusión de resultados

En nuestro estudio se pudo observar que, de los pacientes que acudieron al Centro Odontológico para la atención en el servicio de Odontología Especial la mayor prevalencia fue para el sexo femenino (64.96%) y para el rango de edad 20-29 años (20.44%), coincidiendo en cuanto a la prevalencia del sexo con otros estudios realizados también en poblaciones especiales como el de Leyva Mondragón (35) , García Murga (5) y Fernández et al (36); y difiriendo en cuanto al rango de edad ya que en los estudios de Leyva Mondragón (35) y García Murga (5) hubo mayor concurrencia de la población adulta mayor. Y concordando con datos del INEI sobre la población con discapacidades (3) donde también estas condiciones son más frecuentes en el sexo femenino.

La enfermedades y condiciones sistémicas más frecuentes en nuestro estudio fueron en primer lugar las Enfermedades Endocrinas con 27.74%. Lo cual no coincide con estudios similares como los de Leyva Mondragón (35), García Murga(5) y Fernández et al (36) donde la prevalencia en los 3 estudios fue para las enfermedades cardiovasculares/enfermedades del aparato circulatorio.

La enfermedades y condiciones sistémicas más frecuentes, como ya se mencionó, fueron en primer lugar las Enfermedades Endocrinas, con prevalencia en el sexo femenino con 65,8% y en el rango de edad 50-59 años con 34.2%, siendo la enfermedad específica más frecuente la diabetes, coincidiendo esto con el estudio

de Leyva Mondragón(35) y de al menos en cuanto a la prevalencia del sexo y de la enfermedad específica y difiriendo en cuanto al rango de edad ya que en su estudio hubo prevalencia de este grupo de enfermedades en el rango 60-69 años; así mismo en el estudio de García Murga (5) se halló como enfermedad específica más prevalente la diabetes.

En cuanto al estado de gravidez encontramos prevalencia en el rango de edad 20-29 años coincidiendo esto con los datos nacionales sobre gestantes ENDES 2014-2018 (37), en el cual el rango de edad más prevalente es de 20-34 años.

Dentro del tercer grupo más prevalente trastornos mentales, del desarrollo y del comportamiento, en nuestro estudio encontramos prevalencia del sexo masculino (53.8%), del rango de edad 10-19 años (42.3%) y como enfermedad específica más frecuente el retraso mental, difiriendo con el estudio de Leyva Mondragón(35) en cuanto a la prevalencia de sexo y rango de edad ya que se encontró prevalencia del sexo femenino y del rango de edad 20-29 años y condicionando como enfermedad específica más frecuente el retraso mental. Dado que en la revisión inicial se encontró que cada uno de los diagnósticos de este grupo fueron acreditados por carnet CONADIS es que nos remitimos a dicha clasificación y al documento “Deficiencias y discapacidades de la población inscrita en el Registro Nacional de la persona con discapacidad” (38) donde encontramos que uno de los principales diagnósticos de dicha población es el retraso mental (20.89%).

Después de analizados los datos, recalcamos la importancia de una buena formación universitaria para el adecuado manejo en los pacientes con necesidades especiales, remitiéndonos a estudios como el de Barría et al (39) que analizo el nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de pacientes con necesidades especiales en internos de odontología en Iquitos durante el año 2015 donde solo el 36.7% manifestaron buen conocimiento y el 63% conocimiento

entre regular y malo; al estudio de Bustamante (40) , sobre nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico en pacientes diabéticos en los internos de odontología en Chiclayo donde los resultados arrojaron que el mayor porcentaje de los internos (64%) poseía un bajo conocimiento, y el estudio de Guevara et al (41) donde se midió el nivel de conocimiento también en internos de odontología sobre el manejo estomatológico en gestantes en Tacna año 2015 donde se concluyó que el nivel de conocimientos en la mayoría de internos fue regular; tales referencias nos hacen considerar necesario un mayor reforzamiento en cuanto a charlas y curso de capacitación en pregrado.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Las enfermedades y condiciones sistémicas más frecuentes de los pacientes atendidos en el servicio de Odontología Especial, centro odontológico de la Universidad José Carlos Mariátegui en los años 2017-2019, fueron en primer lugar las enfermedades endocrinas con una prevalencia del 27.74%, seguido por el Estado de gravidez con 21.9% y los Trastornos mentales, del desarrollo y del comportamiento con 18.98%.

- Los pacientes atendidos en el servicio de odontología especial en el centro Odontológico UJCM durante los años 2017-2019, fueron 137, de esta población total se encontraron más pacientes del sexo femenino (64.96%).

- De los pacientes atendidos en el servicio de odontología especial en el centro Odontológico UJCM durante los años 2017-2019, se encontraron más pacientes del rango de edad 20-29 años (20.44%)

- Con respecto a las enfermedades y condiciones sistémicas más frecuentes en los pacientes según sexo se obtuvo que las enfermedades endocrinas se presentaron más en el sexo femenino (65.8%), el estado de gravidez únicamente en el sexo

femenino (100%) y los trastornos mentales, del desarrollo y del comportamiento tuvieron prevalencia en el sexo masculino (53.8%).

- Con respecto a las enfermedades y condiciones sistémicas más frecuentes en pacientes según rango de edad se obtuvo que las enfermedades endocrinas se presentaron más en el rango de edad 50-59 años (34.2%), el estado de gravidez tuvo prevalencia en el rango de edad 20-29 años (50%) y los trastornos mentales, del desarrollo y del comportamiento mayor prevalencia en el rango de edad 10-19 años (42.3%).
- Respecto a la patología y condición sistémica específica, se halló que la más frecuente fue la diabetes con 24.82%, seguido del estado de gravidez con 21.9% y el retraso mental con 13.87%.

5.2. Recomendaciones

- Para un mejor desempeño de los alumnos en las atenciones de Odontología Especial, se sugiere implementar más charlas de capacitación orientadas a la atención de pacientes especiales, dando énfasis a las patologías y condiciones sistémicas que sean mayormente atendidas en el centro odontológico.
- Implementar una oficina de control de calidad de historias clínicas del centro odontológico y que de esta forma pueda revisarse el correcto llenado y acreditación de las patologías o condiciones sistémicas.
- Implementar en el centro odontológico un área de triaje para poder controlar signos vitales de los pacientes, sobre todo a los del servicio de Odontología Especial, a fin de poder realizar atenciones seguras y prever cualquier tipo de complicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y Salud [Internet]. Discapacidad y Salud. 2015 [cited 2021 Sep 1]. p. Nota descriptiva N°352. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
2. INEI. Características Sociales. 2019;54. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/
3. INEI. En el Perú 1 millón 575 mil personas presentan algún tipo de discapacidad. [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2019 [cited 2021 Sep 1]. p. 4. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-1-millon-575-mil-personas-presentan-alg/>
4. Medina Valera N. Nivel de conocimientos sobre atención odontológica en pacientes sistémicamente comprometidos de estudiantes de estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2017. 2018;
5. Garcia Murga JA. Características clínico-epidemiológicas y necesidad de tratamiento de los pacientes atendidos en el servicio de Estomatología de pacientes especiales (EPE) de la clínica Estomatológica central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CEC – UPCH). 2018;(April 2016).
6. Paucar Tovar EV. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes con tratamiento protésico [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 2]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11374/Paucar_te.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Torres Rupay E, Solis Condor G. Frecuencia de las enfermedades sistémicas de adultos mayores en la atención odontológica, Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco 2020 [Internet]. [cited 2022 Jun 14]. Available from:

<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2387>

8. Figueiredo MC, Haas AN, Maciel A, Silva D, Furtado TC, Melgar XC. Percepción de los estudiantes de odontología de la UFRGS sobre la disciplina de pacientes con necesidades especiales Perception of UFRGS dentistry students of the area of dental care for patients with special needs. 2019;33.
9. Kingsley E. ¿Qué es la odontología en pacientes especiales? | Listín Diario [Internet]. [cited 2021 Nov 17]. Available from: <https://listindiario.com/la-vida/2017/05/28/467757/que-es-la-odontologia-en-pacientes-especiales>
10. DentaId. Pacientes con necesidades especiales :: Artículo - Perioexpertise [Internet]. [cited 2021 Oct 5]. Available from: <https://www.perioexpertise.es/articulo/pacientes-con-necesidades-especiales>
11. Castellanos Suárez JL, Diaz Guzman LM, Lee Gómez EA. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas [Internet]. 3ra ed. Editorial El manual moderno, S.A de C.V. 2015 [cited 2021 Oct 6]. 648 p. Available from: https://books.google.com.pe/books?id=4OQhCQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=odontologia+especial+libros&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi497-_raLyAhWeGbkGHRvyC-8Q6AEwBXoECAgQA#v=onepage&q&f=false
12. Mateos Moreno M. Protocolo de odontología preventiva en pacientes cardiopatas.
13. Garcés Vallejo A, Cárdenas Mendoza MA, Idalia A, Mercado M. Manejo estomatológico de un paciente portador de trombocitopenia secundaria a mielodisplasia. Reporte de un caso. 2010 [cited 2022 Jun 15];II(3):134–40. Available from: www.medigraphic.org.mx
14. Quintero Parada E, Sabater Recolons MM, Chimenos Kustner E, López López J. Hemostasia y tratamiento odontológico. Av Odontoestomatol [Internet]. 2004 [cited 2022 Jun 15];20(5):247–61. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-

12852004000500005

15. Rojas Castro NE. Guia de manejo de paciente con parálisis cerebral. Rev Muro la Investig. 2009;2(1).
16. W. Little J. Tratamiento odontológico del paciente bajo tratamiento médico [Internet]. 5ta edicio. 2001 [cited 2021 Oct 12]. 466–494 p. Available from: <https://es.slideshare.net/Henry189/tratamiento-odontolgico-del-paciente-bajo-tratamiento-mdico-james-w-little-5ta-ed>
17. Durán C, Alcaide S, Miguel L, Alarcón M, González P, Cano Durán JA. Tratamiento odontológico en pacientes con patología paratiroidea. 2017;
18. Friedlander IK, Friendlander AH. La atención odontológica del paciente esquizofrénico [Internet]. [cited 2022 Jun 16]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1019545>
19. Gilabert ER, Bejarano Ávila G, Carmen D, García S, Palma AG, Luis G, et al. Manejo odontológico de pacientes con patología mental. Caso clínico. [cited 2022 Jun 16]; Available from: <http://congresopsicologia.psiquiatria.com>
20. Bahamonde C, Serrat E, Vilà M. Intervention in developmental language disorder (DLD). A systematic review (2000-2020) [Internet]. Vol. 11, Revista de Investigacion en Logopedia. 2021 [cited 2022 Jun 16]. p. 21–38. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7978695>
21. Rojas NE. Guía de manejo paciente con hiperactividad. 2009;
22. Flores KG, Zafra DS, Flores K de la H. Panorámica de la atención estomatológica a pacientes discapacitados o especiales. Medimay [Internet]. 2013 [cited 2022 Jun 16];19(2):268–77. Available from: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/590/html%0Ahttp://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/590>
23. Pérez García I, Pedraza Contreras M, Robles Bermeo L. Manejo estomatológico

- en paciente con trastorno espectro autismo. Reporte de caso. Acta odontológica Venez [Internet]. 2016 [cited 2022 Jun 16];54(1):21–2. Available from: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2016/1/art-11/>
24. Cardona gomez N, Giraldo Moncada KA, Gutierrez Pineda JL, Jimenez Ruiz PM, Giraldo Zuluaga MC. Manejo Odontologico de pacientes en condicion de discapacidad. Revisión de tema.
 25. Rojas Castro NE. Guia de manejo del paciente con sordera e hipoacusia.
 26. Duarte- Tenorio A. Consideraciones en el manejo odontológico del paciente geriátrico [Internet]. [cited 2022 Jun 20]. Available from: <http://revistaodontologica.colegiodontistas.org/index.php/revista/article/view/451>
 27. Pinto da Silva LC, Lobao DS, De Almeida Cruz R. Manejo de pacientes con necesidades especiales en los cuidados de salud bucal [Internet]. [cited 2022 Jun 20]. Available from: <https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria-2da-edicion/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-2da-edicion-Capitulo-23.pdf>
 28. S. Lynch S. Interacciones farmacológicas - Farmacología clínica - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [cited 2022 Jun 20]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/farmacología-clínica/factores-que-afectan-la-respuesta-a-los-fármacos/interacciones-farmacológicas>
 29. Durán- Fontes LR. NORMA Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica. DOF- D Of la Fed [Internet]. 2013 [cited 2022 Jun 21];1–10. Available from: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

30. Pruebas de laboratorio habituales - Recursos - Manual MSD versión para público general [Internet]. [cited 2022 Jun 21]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/recursos/resources-pruebas-de-laboratorio-habituales/pruebas-de-laboratorio-habituales>
31. Moake JL. Introducción a los trastornos de la coagulación - Trastornos de la sangre - Manual MSD versión para público general [Internet]. Manual MSD. 2018 [cited 2022 Jun 20]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-sangre/sintomas-y-diagnostico-de-los-trastornos-de-la-sangre/introduccion-a-los-trastornos-de-la-sangre>
32. Michael B. First. Tratamiento de las enfermedades mentales - Trastornos de la salud mental - Manual MSD versión para público general [Internet]. Columbia University. 2020 [cited 2022 Jun 20]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/introduccion-al-cuidado-de-la-salud-mental/introduccion-a-las-enfermedades-mentales>
33. MSD. Definición de los trastornos del desarrollo - Salud infantil - Manual MSD versión para público general [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 21]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/definicion-de-los-trastornos-del-desarrollo>
34. Bonino DA, Gómez P, Cetraro L, Etcheverry G, Pérez W. Malformaciones congénitas: incidencia y presentación clínica [Internet]. Vol. 77, ARTÍCULO ORIGINAL Arch Pediatr Urug. 2006 [cited 2022 Jun 21]. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492006000300003
35. Mondragó HTL. Identificación de enfermedades y condiciones discapacitantes en pacientes atendidos en el servicio de Estomatología de pacientes especiales de la Facultad de Estomatología “Roberto Beltrán” entre los años 2015-2016. 2016;

36. Fernández-Feijoo J, Garea-Gorís R, Fernández-Varela M, Tomás-Carmona I, Diniz-Freitas M, Limeres-Posse J. Prevalence of systemic diseases among patients requesting dental consultation in the public and private systems. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2012 Jan [cited 2022 Apr 27];17(1):e89. Available from: [/pmc/articles/PMC3448181/](#)
37. Espinola-Sánchez MA, Racchumí-Vela A, Arango-Ochante P, Minaya-Léon P. Perfil sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2019;8(2):14–20.
38. Guillermo J, Olivares P. “Deficiencias y discapacidades de la población inscrita en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad a partir del Certificado de Discapacidad” MARCO ANTONIO GAMARRA Presidente del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. [cited 2022 Apr 28]; Available from: www.conadisperu.gob.pe/observatorio/
39. Barría Acosta LG, Pérez Salas PN. Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de personas con necesidades especiales en internos de odontología de las universidades, ciudad de Iquitos - 2015. *Univ Nac la Amaz Peru* [Internet]. 2016 [cited 2022 Apr 28]; Available from: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3460>
40. Bustamante Castillo U. Nivel de conocimiento de los estudiantes de internado hospitalario de tres universidades de Chiclayo sobre el manejo odontológico de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, 2017. 2017;82. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2216%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
41. Guevara Callire LY, Facon Guerrero BE. Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en estudiantes de estomatología de pre clínica y clínica de la Universidad Alas Peruanas, Filial Tacna 2015. 2015;(June):4–9.