



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
ESCUELA DE POSTGRADO

**DEMANDA DE TRATAMIENTOS ESTOMATOLÓGICOS
CON ANESTESIA GENERAL EN PACIENTES ESPECIALES
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA CENTRAL
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
1994 - 2010.**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE

Magíster en Estomatología con Mención en
Atención Estomatológica en Pacientes Especiales

FLORENCIO LEONIDAS DE LA TORRE MORENO

LIMA – PERÚ

2012

SIDISI Nro 58556

INVESTIGADOR: FLORENCIO LEONIDAS DE LA TORRE MORENO

MIEMBROS DEL JURADO:

MG. CÉSAR DEL CASTILLO LÓPEZ	PRESIDENTE
MG. MARÍA ELENA DÍAZ PIZÁN	VOCAL
MG. MIGUEL PEREA PAZ	SECRETARIO

SIDISI Nro 58556

INVESTIGADOR: FLORENCIO LEONIDAS DE LA TORRE MORENO

ASESOR:

DRA. SONIA SACSAQUISPE CONTRERAS

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Lista de abreviaturas Índice de tablas

Resumen

Abstract

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	2
	2.1. Planteamiento del problema	2
	2.2. Justificación	3
3.	MARCO TEÓRICO	4
4.	OBJETIVOS	11
	4.1. Objetivo general	11
	4.2. Objetivos específicos	11
5.	MATERIALES Y MÉTODOS	13
	5.1. Diseño del estudio	13
	5.2. Población	13
	5.3. Muestra	13
	5.3.1. Criterios de inclusión	13
	5.3.2. Criterios de exclusión	14
	5.4. Operacionalización de Variables	15
	5.5. Métodos y/o procedimientos	17
	5.6. Plan de análisis	18
	5.7. Consideraciones éticas	19
6.	RESULTADOS	20
7.	DISCUSION	48
8.	CONCLUSIONES	54
9.	RECOMENDACIONES	56
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
	ANEXOS	61

SIDISI Nro 58556

INVESTIGADOR: FLORENCIO LEONIDAS DE LA TORRE MORENO

LISTA DE ABREVIATURAS

A G	ANESTESIA GENERAL
APE	ATENCION DE PACIENTES ESPECIALES
UPCH	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
CEC	CLINICA ESTOMATOLOGICA CENTRAL
CIE 10	CODIGO INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Grupos de edad de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010.	27
Tabla N° 2: Diagnósticos sistémicos de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, durante el periodo Mayo 1994 a Diciembre 2010.	27
Tabla N° 3: Diagnósticos estomatológicos de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010.	28
Tabla N° 4: Cantidad y frecuencia de tipo de tratamientos estomatológicos de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010.	29
Tabla N° 5: Tiempo destinado a los tratamientos de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010.	30
Tabla N° 6: Diagnósticos estomatológicos según diagnósticos sistémicos por grupo de edad de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010.	31
Tabla N° 7: Tipo de tratamientos estomatológicos según diagnósticos sistémicos por grupo de edad de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010.	39
Tabla N° 8: Cantidad de tratamientos estomatológicos según diagnósticos sistémicos por grupo de edad de los pacientes	43

del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010.

Tabla N° 9: Tiempos de tratamientos estomatológicos según grupo de edad y diagnósticos sistémicos de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010. 47

RESUMEN

Introducción: La atención odontológica recurre a emplear anestesia general para realizar tratamientos odontológicos en personas con alteraciones motoras, neurológicas, con diferentes grados de compromiso sistémico; así como, cooperación deficiente, denominados pacientes especiales en odontología.

Objetivo: Determinar los tipos de tratamientos, frecuencia de diagnósticos, sistémico y estomatológico con anestesia general en pacientes especiales.

Materiales y Métodos: El presente es un estudio descriptivo, transversal y observacional. Se recurrió a reportes operatorios de tratamientos odontológicos de pacientes tratados bajo anestesia general en la Clínica Estomatológica Central de la Facultad de Estomatología “Roberto Beltrán” Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el periodo mayo 1994 a diciembre 2010. Se estudiaron las siguientes variables: diagnósticos sistémicos, diagnósticos estomatológicos, tratamientos estomatológicos, tiempo operatorio. Fueron tomadas como covariables; grupos de edad y sexo. Todos los datos fueron registrados en una ficha y posteriormente se creó una base de datos. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos y analíticos mediante las pruebas de Chi-Cuadrado y de Kruskall Wallis.

Resultados: El diagnóstico sistémico de mayor frecuencia fue el retardo mental (25.10%) y el diagnóstico estomatológico caries dental (30.02%). El tratamiento de mayor frecuencia fue el periodontal (30.27%). El tiempo operatorio mas frecuente estuvo entre 181 a 240 minutos (43.03%). Se encontró diferencia significativa de forma aislada.

Conclusiones: La mayor demanda estuvo conformada por pacientes de sexo femenino con retardo mental, el tipo de tratamiento estomatológico que recibieron con mayor frecuencia fueron periodontales seguido de los restaurativos y quirúrgicos.

ABSTRACT

Introduction : Dental care use uses general anesthesia for dental treatment in people with motor impairment, neurological and degrees of systemic involvement and the extend of poor cooperation, called special patient dentistry.

Objective: Determine the types of treatments, frequency of systemic diagnoses and dental general anesthesia in patients with special dental.

Materials and Methods: This is a descriptive, transversal and observational study. He used the reports of surgically treated patients dental treatment under general anesthesia in patients with special dental clinic in Central School of Dentistry "Robert Beltran" Universidad Peruana Cayetano Heredia in May 1994 to December 2010. The following variables were studied: systemic diagnoses, diagnostic stomatology, stomatological treatments, surgical time. As covariates age and sex groups, these data were recorded on a card and then created a database. Statistical analyzes were performed using descriptive and analytical test, Chi-square and Kruskal Wallis.

Results: the most frequent systemic diagnosis was mental retardation (25.10%) and diagnosis dentistry dental caries (30.02%). The type of treatment was the most frequent periodontal (30.27) with an average of 0.95. The most frequent operative time ranged from 182 to 240 minutes (43.03%). Significant difference was found in isolation.

Conclusions : The greatest demand was made by people with mental retardation, type of dental treatment more often receiving periodontal treatment were followed by surgical restorative and more prevalent in females.

1. INTRODUCCION

Debido a los continuos avances en las ciencias médicas, la esperanza de vida de los ciudadanos se está incrementando. Como consecuencia, se incrementa también la prevalencia de enfermedades crónicas en la población lo que se traduce en una mayor exigencia para el odontólogo que a menudo enfrenta y plantea un desafío para realizar un tratamiento óptimo e ideal en el consultorio odontológico con anestesia local en pacientes especiales, siendo éste, muy difícil realizar y a veces imposible por la falta de colaboración, comprensión y tolerancia del paciente especial. En este sentido, a fin de evitar riesgos de lesiones traumáticas durante el tratamiento, estrés excesivo, así como, proporcionar una mejor calidad de atención se recurre a emplear anestesia general (AG) para realizar tratamientos odontológicos en este grupo de pacientes.

El objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia de diagnósticos sistémicos, diagnósticos estomatológicos y tiempo operatorio con anestesia general en pacientes especiales en la Clínica Estomatológica Central (CEC) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) en el periodo mayo 1994 a diciembre 2010.

Hasta la fecha no se ha podido realizar medición alguna del impacto de dicho servicio hacia la comunidad; es por ello que la presente investigación describe o caracteriza la demanda de los tratamientos odontológicos en pacientes especiales con anestesia general, de esta manera contribuye a ofrecer evidencia del aporte a la comunidad, así como la disponibilidad de estas técnicas con AG para las necesidades de atención odontológica en pacientes especiales.

2. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Planteamiento del problema

El empleo de AG como alternativa para realizar tratamientos odontológicos en la población en general y en el grupo de pacientes especiales ha sido bien documentada, en términos generales se puede decir que el acceso a los servicios hospitalarios para tratamientos odontológicos en pacientes especiales se ha incrementado en países desarrollados y en los países en vías de desarrollo se está implementando también el acceso a este servicio. En el Perú, se calcula que el 45,4% de la población está afectada por algún tipo de deficiencia, el 41,28% tiene alguna discapacidad y el 13,08% alguna minusvalía.^{1,2} Un porcentaje importante aún por determinar que pertenece a este grupo poblacional con alteración motora, neurológica y diferentes grados de compromiso sistémico así como el grado de cooperación deficiente, conllevan a emplear AG para realizar tratamientos odontológicos.

La presente investigación determinó los tipos de tratamientos, frecuencia de diagnósticos sistémicos, estomatológicos y tiempo operatorio con AG en pacientes especiales en la Clínica Estomatológica Central de la UPCH durante el periodo mayo 1994 a diciembre 2010. Ofrece además información requerida para analizar la distribución de las intervenciones quirúrgicas y tratamientos estomatológicos integrales con AG que se realizaron durante el tiempo que el servicio de Atención Estomatológica en Pacientes Especiales (APE) tiene en funcionamiento como programa de Especialización y de esta manera contribuye a mejorar los protocolos de atención, minimizar los riesgos y brindar una atención de calidad.

2.2 Justificación

La importancia del estudio es teórico, pues permite conocer la frecuencia de las enfermedades sistémicas y su relación con las enfermedades más prevalentes de la cavidad oral en pacientes especiales.

Es social, por que permite identificar el tipo de paciente que acude al servicio de atención estomatológica de pacientes especiales obteniendo datos clínicos y epidemiológicos.

Es práctico, por que un estudio de demanda de atención sirve para analizar si la infraestructura y los recursos humanos son los adecuados para el servicio de atención estomatológica de pacientes especiales. Así como, para orientar al profesional odontólogo a adoptar medidas preventivas con el objetivo de disminuir la frecuencia de enfermedades orales, considerando las implicancias del diagnóstico sistémico en el manejo y tratamiento estomatológico de este grupo de pacientes, así como también adecuar la infraestructura para su atención diferenciada en el servicio de atención estomatológica de pacientes especiales de la Clínica Estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

3. MARCO TEÓRICO

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define especial como, singular o particular que se diferencia de lo común, ordinario o general. El término de paciente especial en odontología viene a englobar a todos los pacientes que presentan enfermedades, deficiencias o discapacidades y que precisan modificaciones en el modo de actuación del odontólogo.^{1,2}

Se denomina paciente especial a aquel que presenta signos y síntomas que lo alejan de la normalidad sea de orden físico, mental o sensorial y de comportamiento. Para su atención estomatológica exige maniobras, conceptos, equipamiento y personas que escapen a los programas y rutinas estándar que se llevan a cabo para el mantenimiento de la salud bucodental de la población general.^{2,3}

Sabbagh–Haddad,⁴ define la odontología para pacientes con necesidades especiales como aquella que es considerada como una condición extremadamente agravante por presentar varios grupos de patologías y condiciones en las que el paciente necesita o requiere una atención diferenciada, por presentar alteraciones mentales, físicas, sociales y de comportamiento.

Silvestre y cols.⁵ define a los pacientes especiales en odontología como aquellos que presentan características o condiciones que lo hacen singular frente a lo ordinario. Según este autor, para ser considerado como paciente especial, debe presentar determinadas características agrupadas según valoración del riesgo médico.

- a) La existencia de riesgo médico por padecer un proceso importante.
- b) La dificultad de manejo clínico odontológico.

- c) La dificultad de manejo clínico odontológico por la conducta.
- d) La dificultad de manejo clínico odontológico por la técnica odontológica.

Los pacientes especiales se pueden clasificar según grupos de enfermedades en⁶:

Grupo I . - Pacientes con enfermedades crónico degenerativas. Este grupo incluye a los pacientes diabéticos, cardiópatas, nefrópatas, discrasias sanguíneas, epilépticos.

Grupo II .- Pacientes con enfermedades que provocan déficit motor. Se incluyen a los pacientes como parapléjicos, hemipléjicos, cuadripléjicos. Se considera también aquellos que presenten alguna otra patología que los incapacite desde el punto de vista motor y requieran consideraciones estomatológicas.

Grupo III .- Pacientes con enfermedades que provocan déficit sensorial como ciegos, sordos, sordomudos.

Grupo IV . - Pacientes con retraso mental, como aquellas personas que presentan defectos estables de su actividad cognoscitiva (percepción, procesos voluntarios de la memoria, pensamiento lógico verbal y otros) a consecuencia de una lesión orgánica cerebral.^{6,7}

De todos los pacientes especiales por su número e importancia social destacan de manera ostensible los discapacitados que es una consecuencia de la afectación orgánica o deficiencia desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo. La asistencia odontológica de personas discapacitadas es una de las necesidades sanitarias aún no resuelta y fundamental para aquellos que presentan discapacidades en el cuidado personal podría suponer la primera demanda asistencial sin satisfacer en la actualidad.^{6,7}

Existe una franja de individuos que a causa de noxas de orden genético, congénito, infeccioso, traumático o de otro origen, que puede actuar durante el periodo prenatal, perinatal o postnatal, sufren distintos daños en la conformación de su organismo lo que determinan alteraciones que los discapacita parcial o totalmente y en forma definitiva o transitoria para bastarse a sí mismos en las actividades que la vida diaria obliga.^{6,7}

Turanjanin-Tomić G y cols.⁷ define a los pacientes especiales como aquellas personas que han desarrollado o adquirido la discapacidad. A menudo requieren anestesia general para intervenciones estomatológicas. Estos pacientes desarrollan un trastorno complejo que interfiere con una exitosa colaboración. La AG debe adaptarse al tipo y duración de la intervención, a la condición física del paciente y el hecho de que la mayoría de estas intervenciones se realizan como "una cirugía de día", la preparación preoperatoria del paciente es de gran importancia. Los anestésicos utilizados inicialmente y los fármacos que emplean para mantener la anestesia debe ser de corta duración con un mínimo de efectos secundarios.⁸

El "patrón de oro" para la protección de las vías respiratorias es la aplicación de los tubos endotraqueales colocados por vía nasal, pero la vía aérea también puede ser protegida por tubos endotraqueales colocadas por vía oral, así como por la versión blindada de la mascarilla laríngea durante las intervenciones de menor importancia.^{8,9,10} En el postoperatorio a los pacientes se les deberá administrar analgésicos, antibióticos y otros tratamientos sintomáticos necesarios. El paciente puede ser dado de alta no sin antes confirmar que hayan transcurrido cuatro horas después del tiempo final de la operación. Concluye que una adecuada preparación

preoperatoria y la selección adecuada del tipo de anestesia general se relaciona con un número reducido de complicaciones en este grupo particular de pacientes.^{11,12,13}

La AG empleada para realizar tratamientos odontológicos está indicada sólo para aquellas personas que no puedan ser tratadas en un gabinete dental con los medios convencionales. Estos pacientes son:

1. Pacientes médicamente comprometidos, con problemas de distinta índole (alteraciones cardíacas congénitas, discrasias sanguíneas, alergia a anestésicos locales, insuficiencia hepática y renal severa, epilepsia incontrolable, etc) que hacen peligroso su tratamiento dental en un gabinete ordinario.^{14,15,16,17}
2. Pacientes incapaces de colaborar, comprender o tolerar su tratamiento ya sea por deficiencia física, psíquica o por su corta edad.^{18,19}
3. Pacientes con necesidades extensas de tratamiento odontológico, imposibles de realizar en el gabinete, y que por cualquier motivo han de ser realizadas en una sola sesión. Muchos de estos pacientes podrían tolerar en el futuro citas cortas sin AG para tratamiento preventivo como profilaxis dental o para la fabricación de una prótesis.¹⁹
4. Pacientes con grandes anomalías craneofaciales y con necesidades de tratamiento dental extenso.
5. Pacientes con grandes traumatismos orofaciales o con fracturas de maxilares.¹⁹
6. Pacientes que deben desplazarse a grandes distancias para el tratamiento, y para los que sea interesante realizar el tratamiento en una sola sesión.²⁰

Debemos considerar el empleo de la AG para tratamientos odontológicos como un procedimiento con indicaciones, claras y precisas.²¹

En un análisis realizado por Wong y cols.²² sobre pacientes tratados bajo AG en un hospital de Londres entre los años 1985 y 1995 se comprueba que el 40% de los pacientes son tratados así debido al miedo o porque son demasiado jóvenes para cooperar. Otros estudios encuentran, incluso, porcentajes mayores; así Vermeulen y cols.²³ encuentran el 42%, Tarján y cols.²⁴ el 49%. O'Sullivan y Curzon.²⁵ aportan cifras mucho más altas, el 76% de los pacientes que trataron bajo AG, la indicación es debido sólo a problemas de comportamiento. Una alternativa adecuada sería el uso de las técnicas de relajación.²⁶ De cualquier forma, considerando el estado psicológico y clínico del paciente esto no siempre es posible.^{26,27}

Limeres-Posse y cols.²⁸ analizaron la importancia de la exploración preoperatoria individualizada de pacientes discapacitados severos susceptibles de tratamiento odontológico bajo AG. El grupo de estudio lo conformaron 564 pacientes remitidos a un centro especializado en la atención odontológica de pacientes especiales, para recibir tratamiento odontológico bajo AG. Se analizaron retrospectivamente los antecedentes médicos y odontológicos de todos los pacientes, así como los hallazgos de la exploración oral y los informes derivados de la consulta de anestesiología.

Comprueban que el 15% de los pacientes (n=84) no necesitaba tratamiento odontológico en el momento de la exploración. En el 42% de los casos (n=234) el tratamiento se realizó bajo AG y en el 43% de los pacientes (n=242) con Anestesia local. De los enfermos susceptibles de AG sólo el 1,7% fue excluido por el anestesiólogo en base a su compromiso médico. Las complicaciones tanto médicas como odontológicas fueron escasas y en general de baja intensidad. Durante el período de seguimiento (media 44 ± 6 meses) en el 4,8% de los pacientes fue

necesaria una nueva intervención bajo AG por la presencia de nueva patología dentaria.²⁸

Hulland y Sigal.²⁹ realizaron una investigación con el objetivo de generar un perfil médico y dental de los pacientes atendidos en el Programa Dental para Personas con Discapacidad del Hospital Mount Sinaí, para determinar si ciertos criterios seleccionados podrían identificar a los pacientes propensos a necesitar atención dental en ese entorno. La necesidad de atención dental bajo AG fue utilizada como el principal indicador de que la atención debe ser siempre en un hospital. Una revisión retrospectiva de todas las listas de los pacientes inscritos en este programa se llevó a cabo en el hospital. Los resultados indicaron que los pacientes que fueron tratados en este programa dental hospitalario tenían las siguientes características: de moderado a profundo retraso mental (39,5%), moderados a graves problemas de conducta (31,1%), y/o antecedentes de la actividad convulsiva (29,1%). Criterios de comportamiento parece ser la razón predominante para la prestación de la atención odontológica de base hospitalaria para las personas con discapacidad.

La cirugía ambulatoria es una de las tendencias más importantes en la asistencia médica desde finales del siglo XX como método para disminuir las largas listas de espera quirúrgica y el costo hospitalario por paciente, así como para mejorar la calidad de vida de la población. Se define como cirugía mayor ambulatoria a las intervenciones quirúrgicas realizadas en pacientes no hospitalizados bajo cualquier tipo de anestesia, en los cuales es necesario o recomendable un período de recuperación u observación postoperatoria del enfermo.^{29,30,31}

Para lograr este propósito, ha sido muy importante en tal transición, los grandes avances en las técnicas quirúrgicas, cada vez menos cruentas, y el desarrollo de la

Anestesiología. Esta modalidad no es nueva, de hecho se reconoce como la forma más antigua de la práctica quirúrgica, sólo que en estos tiempos, ante la disyuntiva de los altos costos de la atención médica, adquiere mayor importancia en el mundo en general y en nuestro país en particular, que por estar inmerso en importantes programas revolucionarios de salud, no puede permanecer ajena a este renovador paso para tratar de encontrar con él la solución a la problemática económica de la atención quirúrgica y por aunar la atención primaria y secundaria de salud con el objetivo de brindar una atención ininterrumpida al paciente, disminuyendo los efectos emocionales en el seno familiar.^{32,33}

Además, como Martín C y cols.³³ en el estudio descriptivo de prevalencia en salud, permite describir las frecuencias y características más importantes de un determinado fenómeno de ocurrencia, siendo estos datos necesarios para los administradores en salud y epidemiólogos clínicos. Los primeros son quienes optimizarán los recursos a disposición de acuerdo a necesidad y para los segundos, son el primer paso en la investigación e identificación de los determinantes que condicionan el fenómeno.^{33,34}

En caso análogo, el presente trabajo de investigación ofrece información útil que se requiere para analizar la distribución de las intervenciones quirúrgicas y tratamientos estomatológicos integrales bajo AG que se han realizado en los años en que el Servicio de APE viene funcionando como programa de Especialización en la Facultad de Estomatología “Roberto Beltrán” de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Determinar la frecuencia de los diagnósticos sistémicos, diagnósticos estomatológicos, tipo de tratamientos y tiempo operatorio en pacientes especiales atendidos con anestesia general en la Clínica Estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el periodo mayo 1994 a diciembre 2010.

4.2. Objetivos específicos

1. Determinar la frecuencia de los grupos de edad de los pacientes especiales atendidos según sexo.
2. Determinar la frecuencia de los diagnósticos sistémicos en los pacientes especiales atendidos según sexo.
3. Determinar la frecuencia de los diagnósticos estomatológicos en los pacientes especiales atendidos según sexo.
4. Determinar la cantidad y frecuencia del tipo de tratamiento estomatológico en los pacientes especiales atendidos según sexo.
5. Determinar el tiempo operatorio promedio de tratamientos estomatológicos en los pacientes especiales atendidos según sexo.
6. Determinar la asociación entre diagnósticos estomatológicos y diagnósticos sistémicos según grupo de edad en los pacientes especiales.
7. Determinar la asociación entre tratamientos estomatológicos y diagnósticos sistémicos según grupo de edad en los pacientes especiales.
8. Determinar la asociación entre cantidad de tratamientos estomatológicos y diagnósticos sistémicos según grupo de edad en los pacientes especiales.

9. Determinar la asociación entre los intervalos de tiempo operatorio de tratamientos estomatológicos y diagnósticos sistémicos según grupo de edad en los pacientes especiales.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Diseño del estudio

Descriptivo, retrospectivo, analítico, transversal.

5.2 Población

Todos los reportes operatorios de tratamientos odontológicos con AG que corresponden a pacientes especiales en la Clínica Estomatológica Central de la Facultad de Estomatología “Roberto Beltrán” de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el periodo mayo 1994 a diciembre 2010.

5.3 Muestra

El estudio estuvo compuesto por 251 reportes operatorios que cumplieron con los criterios de inclusión de pacientes especiales que recibieron tratamiento odontológico con AG en la Clínica Estomatológica Central de la Facultad de Estomatología “Roberto Beltrán” de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, durante el periodo de mayo 1994 a diciembre 2010.

5.3.1 Criterios de inclusión

Reportes operatorios de tratamientos odontológicos en pacientes Especiales con AG que contengan información completa y detallada:

- Edad.
- Sexo.
- Diagnóstico sistémico
- Diagnóstico estomatológico.

- Tratamiento realizado.
- Tiempo operatorio.
- Fecha, firma y sello del equipo de odontólogos tratantes y Anestesiólogo.

5.3.2 Criterios de exclusión

Reportes operatorios de tratamientos odontológicos de pacientes especiales bajo Anestesia General que no cumplieron con los criterios de inclusión.

5.4 Operacionalización de Variables

Ver cuadro.

5.4 Operacionalización de Variables

Variables	Definición Operacional	Indicadores	Tipo	Escala de Medición	Valores
Diagnóstico Sistémico	Registro en el reporte operatorio del diagnóstico sistémico del paciente especial codificadas en el CIE 10.	Registro en el reporte Operatorio.	Cualitativa Politómica	Nominal	Clases de diagnósticos Sistémicos.
Diagnóstico Estomatológico	Registro en el reporte operatorio del diagnóstico Estomatológico del paciente especial codificadas en el CIE 10.	Anotación del código CIE 10 del diagnóstico estomatológico en el reporte operatorio	Cualitativa Politómica	Nominal	Clases de Diagnósticos Estomatológicos
Tratamientos Estomatológicos	Registro en el reporte operatorio del tipo de tratamiento estomatológico del paciente especial.	Registro de tratamientos en el reporte operatorio.	Cualitativa Politómica	Nominal	Tipo de tratamiento
Tiempo operatorio	Registro en el reporte operatorio del tiempo operatorio desde el inicio al final de la intervención.	Registro de tiempo en el reporte operatorio.	Cualitativa Politómica	Nominal	0 a 60 minutos 61 a 120 minutos 121 a 180 minutos 181 a 240 minutos
Covariables					
Grupo de edad	Registro en el reporte operatorio de la edad en años del paciente especial.	Registro en el reporte Operatorio del rubro grupo de edad.	Cualitativa	Ordinal	0 a 11 niños 12 a 17 adolescentes 18 a 29 jóvenes 30 a 50 adultos 50 a más adulto mayor
Sexo	Registro en el reporte operatorio del rubro sexo del paciente especial.	Registro en el reporte operatorio del rubro sexo.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Masculino Femenino

5.4.1 Diagnóstico Sistémico:

Definido como propedéutica clínica que identifica una enfermedad, y como indicadores se emplearon la anotación registrada del código CIE 10 del diagnóstico sistémico en el reporte operatorio. Es una variable de tipo cualitativa, politómica, medida con una escala de medición nominal.

5.4.2 Diagnóstico Estomatológico:

Definido como propedéutica clínica para identificar enfermedad del sistema estomatognático, y como indicadores se emplearon las anotaciones de los códigos del CIE 10 de los diagnósticos estomatológicos que figuran en los reportes operatorios. Es una variable de tipo cualitativa, politómica, medida con una escala nominal.

5.4.3 Tratamientos Estomatológicos:

Definido como técnicas estomatológicas y quirúrgicas con la finalidad de obtener curación o alivio de las condiciones estomatológicas que figuran registrados en el reporte operatorio. Clasificada como una variable de tipo cualitativa, politómica medida con una escala nominal.

Los tratamientos fueron agrupados en seis categorías: tratamientos restaurativos (obturación con amalgama, obturación con resina y obturación con ionómero), tratamientos preventivos (sellantes), tratamientos periodontales (profilaxis), tratamientos pulpares (pulpotomías, pulpectomías y endodoncias), tratamientos quirúrgicos (exodoncia simple y exodoncia compleja) y otros tratamientos.

5.4.4 Tiempo Operatorio:

Definido como el tiempo transcurrido desde la inducción anestésica hasta el cese o término de la administración de agentes anestésicos generales, considerándolo registrado en el reporte operatorio como hora de inicio y hora de término del procedimiento odontológico en pacientes especiales bajo AG, se expresa en horas y minutos. Variable de tipo cualitativa, para la cual se emplea una escala de medición de tipo ordinal.

5.4.5 Covariables:

a) Grupos de Edad:

Tiempo transcurrido desde que nace hasta el momento que figura registrado en el reporte operatorio y considerando como categoría el número de años cumplidos que figuran registrados en el reporte operatorio. Variable de tipo cualitativa, para la cual se emplea una escala de medición de tipo de ordinal.

b) Sexo:

Definida como la condición orgánica que distingue a los humanos y puede ser masculino y femenino, variable de tipo cualitativa, para la cual se emplea una escala de medición de tipo nominal.

5.5 Método y procedimientos

Método : Observación Estructurada.

Registro de Datos:

Se obtuvo autorización del Centro Quirúrgico para tener acceso a los libros de Reportes Operatorios de Cirugía bajo AG de los años 1994 a 2010, que se encuentran en el archivo central del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial de

la Clínica Estomatológica Central de la Facultad de Estomatología “Roberto Beltrán” de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Se procedió a seleccionar y analizar cada reporte operatorio que corresponda exclusivamente a AG de pacientes especiales; y se procedió a recopilar y registrar los datos en una ficha de recolección de datos que figura en anexos (ver anexo 1); esto fue registrado por el mismo investigador. En los casos de reportes operatorios que se encontró información ilegible se solicitó acceso a la historia clínica correspondiente para corroborar la información.

Se realizó la uniformización de términos que describieron el tipo de diagnóstico, de acuerdo a la codificación internacional de enfermedades (CIE 10) que se realizó en el momento de la recopilación de datos en la hoja de cálculo digital confeccionada.

5.6 Plan de análisis

Se procedió a realizar un análisis uni-variado, para todas las variables del estudio determinando las frecuencias absolutas y relativas, representándolas en tablas.

Se procedió a realizar el análisis bi-variado, para relacionar los diagnósticos sistémicos con los diagnósticos estomatológicos, tipos de tratamientos, cantidad de tratamientos, tiempo operatorio y las covariables.

Se calcularon los porcentajes, las medias, desviaciones estándar, así como mínimos y máximos de las diversas variables. Se aplicó la prueba de

Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución normal de la cantidad de tratamientos estomatológicos. Se compararon las medias y porcentajes de las diversas mediciones de los diagnósticos sistémicos, los diagnósticos estomatológicos, los tipos de tratamientos estomatológicos, la cantidad de tratamientos estomatológicos, grupos étnicos, y tiempo de tratamiento (Chi-cuadrado y Kruskal Wallis según corresponda).

5.7 Consideraciones éticas

Debido a tratarse de un estudio observacional con documentación archivada en la institución, se consideró ético contar con las autorizaciones pertinentes por la Jefatura del Departamento de Medicina Cirugía y Patología oral de la facultad de Estomatología.

El protocolo fue presentado al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al cual se solicitó Exoneración de revisión por tratarse de un estudio en el que solo se emplearon documentos.

Dentro de la información que se registró para el estudio, no se incluyeron datos que identifiquen a las personas, considerando que no será publicada ni empleada para el análisis de las variables del presente estudio.

6. RESULTADOS

El presente estudio se basó en la revisión y evaluación de un total de 251 reportes operatorios de pacientes especiales atendidos con AG que cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales fueron agrupados considerando el principal diagnóstico sistémico.

Los grupos de edad fueron agrupados en: niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Al realizar el análisis de los grupos de edad, el grupo de adultos mayores se consideró su inclusión en el grupo de adultos, debido a no ser una muestra representativa. Los diagnósticos estomatológicos se agruparon de igual forma en: hipoplasia del esmalte, caries dental, enfermedad periodontal, necrosis pulpar, persistencia de dientes deciduos, hiperplasia gingival, retención de piezas permanentes, bruxismo y otras enfermedades de baja prevalencia. De forma similar, los diversos tratamientos estomatológicos se agruparon en seis categorías: tratamientos restaurativos (obturación con amalgama, obturación con resina y obturación con ionómero), tratamientos preventivos (sellantes), tratamientos periodontales (profilaxis), tratamientos pulpares (pulpotomías, pulpectomías y endodoncias), tratamientos quirúrgicos (exodoncia simple y exodoncia compleja) y otros tratamientos. Se intentó hacer algún análisis de diferencia de medias y promedios en aquellos de mayor prevalencia: Alzheimer, autismo, epilepsia, epilepsia-retardo mental, esquizofrenia, hiperactividad, parálisis cerebral, parálisis cerebral-epilepsia, retardo mental, síndrome Down, VIH, y otros síndromes de baja prevalencia.

El mayor porcentaje de sujetos evaluados correspondió al grupo de adolescentes (31.08%), existiendo un mayor número de hombres (17.13%) que mujeres (13.94%), siendo el menor porcentaje los adultos (15.94%). (Tabla N° 1)

Al hallar la frecuencia relativa de los pacientes con diagnóstico sistémico, se ha reportado que el mayor porcentaje lo tienen los sujetos con retardo mental (25.10%) existiendo una prevalencia mayor de mujeres (13.55%) en comparación con los hombres (11.55%), y los pacientes con menor porcentaje fueron los sujetos con Alzheimer (1.20%) y con VIH (1.20%). (Tabla N° 2)

La mayor cantidad de diagnósticos estomatológicos lo tuvo caries dental con un 30.02%, existiendo mayor número de hombres (16.67%) que mujeres (13.36%), y el menor porcentaje lo tuvo la hipoplasia con un 0.98%. (Tabla N° 3)

Al respecto del porcentaje de los tipos de tratamientos recibidos, el mayor número lo reportaron los tratamientos periodontales (30.27%), siendo mayor en hombres (17.12%) que mujeres (13.15%), y el menor porcentaje lo presentaron los tratamientos pulpares (3.35%). (Tabla N° 4)

Al analizar la cantidad de tratamientos recibidos, el mayor promedio lo presentaron los tratamientos restaurativos (8.66), siendo mayor en hombres (9.14) que en mujeres (8.06), siendo el menor promedio en tratamientos pulpares (0.94). (Tabla N° 4)

Los mayores tiempos destinados a los tratamientos estomatológicos, indican que, el más alto porcentaje estuvo entre los 181 y 240 minutos (43.03%), siendo mayor en

hombres (23.90%) que mujeres (19.12%), y el menor porcentaje en menos de 60 minutos (2.39%). (Tabla N° 7)

Posterior al análisis descriptivo de los datos obtenidos se procedió a cruzar las variables, es así que, al evaluar los diagnósticos sistémicos por grupos de edad según diagnóstico estomatológico, los datos revelan que en el caso del Alzheimer las enfermedades bucales de mayor prevalencia la caries dental, enfermedad periodontal y necrosis pulpar (todos con un 27.27%) correspondientes a los adultos. En el autismo la enfermedad de mayor prevalencia fue caries dental (27.84%) con mayor porcentaje en los jóvenes (11.34%). En el grupo de epilépticos las enfermedades de alta prevalencia fueron hipoplasia, caries dental, persistencia de dientes deciduos, retención de piezas permanentes, y otros de baja prevalencia, en todas ellas con un porcentaje de 14.81%, siendo el grupo de adolescentes con mayor prevalencia con un total de 7.41%. Los pacientes con epilepsia con retardo mental la enfermedad que se presentó mas fue caries dental (29.32%) siendo los jóvenes con mayor prevalencia (10.53%). En los sujetos con esquizofrenia las principales enfermedades fueron caries dental, enfermedad periodontal, necrosis pulpar, y otros de baja prevalencia (en todos los casos un 22.73%), siendo mayor en los adultos (13.64%). Los hiperactivos evidenciaron como mayor enfermedad a la caries dental (34.55%), correspondiendo este porcentaje al grupo niño. (Tabla N° 6)

Los individuos con parálisis cerebral reportaron mayores porcentajes en la persistencia de piezas deciduas y otras enfermedades de baja prevalencia, en ambos casos con un 18.84%, correspondiendo la mayor prevalencia al grupo jóvenes (7.25%). En las personas con parálisis cerebral con epilepsia la enfermedad de mayor prevalencia fue

la periodontal (28.57%) presentándose más en adolescentes (14.29%). Los pacientes con retardo mental indicaron mayor porcentaje en caries dental (30.05%), siendo los adolescentes lo que mayor porcentaje presentan (13.30%). En el caso de los sujetos con síndrome de Down las enfermedades más prevalentes fueron caries dental y retención de piezas permanentes con un 24.06% para ambas, presentándose más en jóvenes (9.77%). Los pacientes con VIH presentaron más caries dental y enfermedad periodontal en ambos casos con 27.27%, correspondiendo a niños. Y en el caso de los síndromes de baja prevalencia el mayor porcentaje fue para caries dental e hiperplasia gingival para ambos un (24.62%), siendo mayor en adolescentes (9.23%). Del presente análisis de variables sólo se encontró una diferencia estadísticamente significativa en los sujetos con parálisis cerebral con epilepsia en el porcentaje de necrosis pulpar según grupo de edad ($p=0.03$), y en pacientes con retardo mental y bruxismo ($p=0.02$). (Tabla N° 6)

Al analizar los diagnósticos sistémicos por grupo de edad según tipos de tratamientos estomatológicos recibidos, los datos revelan que en el caso del Alzheimer los tratamientos más prevalentes fueron los periodontales y quirúrgicos con un 37.50% en ambos casos correspondiente a los adultos. En el autismo el tratamiento fue el periodontal (29.17%) con mayor porcentaje en los jóvenes (12.50%). En el grupo de epilépticos los tratamientos de alta prevalencia fueron tratamientos restaurativos, preventivos, periodontales, pulpares y quirúrgicos, en todos ellos con un porcentaje de 19.05%, siendo el grupo de adolescentes con mayor prevalencia con un total de 9.52%. Los pacientes con epilepsia y retardo mental el tratamiento que se presentó mas fue el periodontal (32.23%) siendo los jóvenes con mayor prevalencia (11.57%). En los sujetos con esquizofrenia los tratamientos fueron los restaurativos,

periodontales, y quirúrgicos (en todos los casos un 29.41%), siendo mayor en los adultos (17.65%). Los hiperactivos evidenciaron como mayor tratamiento a los periodontales (28.36%), correspondiendo este porcentaje al grupo niño. Los individuos con parálisis cerebral reportaron mayores porcentajes en los tratamientos quirúrgicos (31.65%), correspondiendo la mayor prevalencia al grupo jóvenes (11.39%). En las personas con parálisis cerebral y epilepsia el tratamiento recurrente fue el periodontal (31.43%) presentándose más en adolescentes (14.29%). Los pacientes con retardo mental indicaron mayor porcentaje en tratamientos periodontales (29.47%), siendo los adolescentes lo que mayor porcentaje presentan (12.56%). En el caso de los sujetos con síndrome de Down el mayor tratamiento fue el periodontal con un 29.25%, presentándose más en jóvenes (12.26%). Los pacientes con VIH presentaron tratamientos restaurativos y periodontales en ambos casos con 33.33%, correspondiendo a niños. Y en el caso de los síndromes de baja prevalencia el mayor porcentaje fue para tratamientos periodontales (33.33%), siendo mayor en adolescentes (12.50%). Del presente análisis de variables sólo se encontró una diferencia estadísticamente significativa en los sujetos con epilepsia con retardo mental en el porcentaje de tratamientos preventivos según grupo de edad ($p=0.03$). (Tabla N° 7)

Al analizar los diagnósticos sistémicos por grupo de edad según cantidad de tratamientos estomatológicos recibidos, los datos revelan que en el caso del Alzheimer los tratamientos quirúrgicos fueron en promedio 12.00 correspondiente a los adultos. En el autismo el tratamiento fue el restaurativo (9.35) con mayor promedio en los jóvenes (11.55). En el grupo de epilépticos los tratamientos de alto promedio fueron los restaurativos con 12.33, siendo el grupo de adolescentes con mayor promedio de

19.00. Los pacientes con epilepsia con retardo mental el tratamiento de mayor promedio fue el restaurativo (9.43) siendo más en jóvenes (11.36). En los sujetos con esquizofrenia los tratamientos de mayor cantidad fueron los restaurativos (13.42), siendo mayor en los adolescentes (14.50). Los hiperactivos evidenciaron el más alto promedio en tratamientos restaurativos (6.90), correspondiendo este porcentaje al grupo niño. Los individuos con parálisis cerebral reportaron mayores promedios en los tratamientos quirúrgicos (8.00), correspondiendo el mayor promedio al grupo niños (11.00). En las personas con parálisis cerebral con epilepsia el tratamiento recurrente fue el restaurativo (6.54) presentándose más en niños (11.50). Los pacientes con retardo mental indicaron mayor promedio en tratamientos restaurativos (9.20), siendo los adultos lo que mayor promedio presentan (11.30). En el caso de los sujetos con síndrome de Down el mayor tratamiento fue el periodontal con 8.94, presentándose más en jóvenes (13.83). Los pacientes con VIH presentaron tratamientos restaurativos con promedio de 8.67, correspondiendo a niños. Y en el caso de los síndromes de baja prevalencia el mayor promedio fue para tratamientos restaurativos (8.37), siendo mayor en adultos (11.00). Del presente análisis de variables sólo se encontró una diferencia estadísticamente significativa en los sujetos con epilepsia con retardo mental en la cantidad de tratamientos preventivos según grupo de edad ($p=0.03$) y en los que tienen síndromes de baja prevalencia y cantidad de tratamientos quirúrgicos ($p=0.01$). (Tabla N° 8)

Al analizar los diagnósticos sistémicos por grupo de edad según tiempos de tratamientos estomatológicos, los datos revelan que en el caso del Alzheimer el mayor tiempo fue entre 181 y 240 minutos con un 66.67% correspondiente a los adultos. En el autismo el tiempo fue entre 121 y 180 minutos (46.43%) con mayor porcentaje en

los adolescentes (25.00%). En el grupo de epilépticos el tiempo de alta prevalencia fue entre 181 y 240 minutos con un porcentaje de 75.00%, siendo el grupo de adolescentes con mayor prevalencia con un total de 50.00%. Los pacientes con epilepsia con retardo mental el tiempo que se presentó más fue entre 181 y 240 minutos (35.90%) siendo los jóvenes con mayor prevalencia (15.38%). En los sujetos con esquizofrenia el tiempo de mayor porcentaje fue entre 181 y 240 minutos (40.00%), siendo 20.00% para adolescentes y adultos. Los hiperactivos evidenciaron como mayor el tiempo entre 181 y 240 minutos (45.00%), correspondiendo este porcentaje al grupo niño. Los individuos con parálisis cerebral reportaron mayores porcentajes en el tiempo entre 181 y 240 minutos (53.85%), correspondiendo la mayor prevalencia al grupo jóvenes (23.08%). En las personas con parálisis cerebral con epilepsia el tiempo recurrente fue entre 181 y 240 minutos (50.00%) presentándose más en adolescentes y adultos (16.67% para ambos casos). Los pacientes con retardo mental indicaron mayor porcentaje en el tiempo entre 181 y 240 minutos (47.62%), siendo los adolescentes lo que mayor porcentaje presentan (22.22%). En el caso de los sujetos con síndrome de down el mayor tiempo fue entre 121 y 180 minutos con un 53.13%, presentándose más en jóvenes (21.88%). Los pacientes con VIH presentaron similares porcentajes entre los tiempos, 61 y 120 minutos, 121 y 180 minutos, y 181 y 240 minutos (33.33%), correspondiendo a niños. Y en el caso de los síndromes de baja prevalencia el mayor porcentaje fue entre 181 y 240 minutos (43.75%), siendo mayor en adolescentes (18.75%). Del presente análisis de variables no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los diagnósticos sistémicos y el tiempo de tratamientos estomatológicos. (Tabla N° 9)

Tabla N° 1

**Grupos de edad de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales
atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a
Diciembre 2010.**

Grupos de edad	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	n	%	n	%
Niños	32	12.75	32	12.75	64	25.50
Adolescentes	43	17.13	35	13.94	78	31.08
Jóvenes	40	15.94	29	11.55	69	27.49
Adultos	24	9.56	16	6.37	40	15.94
Total	139	55.38	112	44.62	251	100.00

Tabla N° 2

**Diagnósticos sistémicos de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes
Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, durante el
periodo Mayo 1994 a Diciembre 2010.**

Diagnósticos sistémicos	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Alzheimer	1	0.40	2	0.80	3	1.20
Autismo	20	7.97	8	3.19	28	11.16
Epilepsia	4	1.59	0	0.00	4	1.59
Epilepsia-Retardo mental	25	9.96	14	5.58	39	15.54
Esquizofrenia	3	1.20	2	0.80	5	1.99
Hiperactividad	15	5.98	5	1.99	20	7.97
Parálisis cerebral	11	4.38	15	5.98	26	10.36
Parálisis cerebral-Epilepsia	6	2.39	6	2.39	12	4.78
Retardo mental	29	11.55	34	13.55	63	25.10
Síndrome down	14	5.58	18	7.17	32	12.75
VIH	2	0.80	1	0.40	3	1.20
S. de baja prevalencia	9	3.59	7	2.79	16	6.37
Total	139	55.38	112	44.62	251	100.00

Tabla N° 3

**Diagnósticos estomatológicos de los pacientes del Servicio de Atención de
Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE,
Mayo 1994 a Diciembre 2010.**

Diagnósticos Estomatológicos	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Hipoplasia del esmalte	4	0.49	4	0.49	8	0.98
Caries dental	136	16.67	109	13.36	245	30.02
Enfermedad periodontal	115	14.09	93	11.40	208	25.49
Necrosis pulpar	110	13.48	89	10.91	199	24.39
Persistencia deciduos	8	0.98	7	0.86	15	1.84
Hiperplasia gingival	10	1.23	7	0.86	17	2.08
Retención piezas permanentes	3	0.37	9	1.10	12	1.47
Bruxismo	67	8.21	35	4.29	102	12.50
Otros baja prevalencia	4	0.49	6	0.74	10	1.23
Total	457	56.00	359	44.00	816	100.00

Tabla N° 4

Cantidad y frecuencia de tipo de tratamientos estomatológicos de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010.

Tipo de Tratamientos Estomatológicos	Hombres				Mujeres				Total			
	n	%	X	DE	n	%	X	DE	n	%	X	DE
Tratamientos restaurativos	126	15.63	9.14	6.92	94	11.66	8.06	6.19	220	27.30	8.66	6.61
Tratamientos preventivos	32	3.97	1.31	2.80	32	3.97	1.48	2.85	64	7.94	1.39	2.82
Tratamientos periodontales	138	17.12	0.99	0.09	106	13.15	0.95	0.23	244	30.27	0.97	0.16
Tratamientos pulpares	16	1.99	0.27	1.00	11	1.36	0.22	0.87	27	3.35	0.25	0.94
Tratamientos quirúrgicos	117	14.52	4.47	4.44	105	13.03	6.35	6.00	222	27.54	5.31	5.27
Otros tratamientos	18	2.23	2.78	7.26	11	1.36	2.19	6.14	29	3.60	2.51	7.01
Total	447	55.46	3.16	2.99	359	44.54	3.21	2.76	806	100.00	3.18	2.92

Tabla N° 5

Tiempo destinado a los tratamientos de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010.

	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tiempo de tratamiento						
0-60 min	4	1,59	2	0,80	6	2,39
61-120 min	18	7,17	15	5,98	33	13,15
121-180 min	47	18,73	38	15,14	85	33,86
181-240 min	60	23,90	48	19,12	108	43,03
241-más min	10	3,98	9	3,59	19	7,57
Total	139	55,38	112	44,62	251	100,00

Tabla N° 6

Diagnósticos estomatológicos según diagnósticos sistémicos por grupo de edad de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010.

	Diagnósticos Estomatológicos														
	Hipoplasia del esmalte			Caries dental			Enfermedad periodontal			Necrosis pulpar			Persistencia deciduos		
	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*
Alzheimer															
Adultos	0	0.00	-	3	27.27	-	3	27.27	-	3	27.27	-	1	9.09	-
Total	0	0.00	-	3	27.27	-	3	27.27	-	3	27.27	-	1	9.09	-
Autismo															
Niño	0	0.00		6	6.19		5	5.15		5	5.15		0	0.00	
Adolescentes	1	1.03		9	9.28		9	9.28		8	8.25		1	1.03	
Jóvenes	0	0.00	0.53	11	11.34	0.71	11	11.34	0.66	11	11.34	0.94	1	1.03	0.86
Adultos	0	0.00		1	1.03		1	1.03		1	1.03		0	0.00	
Total	1	1.03		27	27.84		26	26.80		25	25.77		2	2.06	
Epilepsia															
Niño	1	3.70		1	3.70		0	0.00		0	0.00		1	3.70	
Adolescentes	2	7.41		2	7.41		2	7.41	0.16	2	7.41	0.16	2	7.41	
Jóvenes	1	3.70	-	1	3.70	-	0	0.00		1	3.70		1	3.70	-
Total	4	14.81		4	14.81		2	7.41		3	11.11		4	14.81	

*: Prueba de Chi-cuadrado

Tabla N° 6 (Continuación)
Diagnósticos estomatológicos según diagnósticos sistémicos por grupo de edad de los pacientes del
Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE,
Mayo 1994 a Diciembre 2010.

	Diagnósticos Estomatológicos											
	Hiperplasia gingival			Retención piezas permanentes			Bruxismo			Otros baja prevalencia		
	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*
Alzheimer												
Adultos	0	0.00		0	0.00		1	9.09		0	0.00	
Total	0	0.00	-	0	0.00	-	1	9.09	-	0	0.00	-
Autismo												
Niño	1	1.03		0	0.00		1	1.03		0	0.00	
Adolescentes	0	0.00		0	0.00		3	3.09		1	1.03	
Jóvenes	0	0.00	0.28	2	2.06	0.41	7	7.22	0.21	0	0.00	0.53
Adultos	0	0.00		0	0.00		1	1.03		0	0.00	
Total	1	1.03		2	2.06		12	12.37		1	1.03	
Epilepsia												
Niño	0	0.00		1	3.70		0	0.00		1	3.70	
Adolescentes	0	0.00		2	7.41		1	3.70		2	7.41	
Jóvenes	1	3.70	0.16	1	3.70	-	0	0.00	0.51	1	3.70	-
Total	1	3.70		4	14.81		1	3.70		4	14.81	

*: Prueba de Chi-cuadrado

Tabla N° 6 (Continuación)

diagnósticos estomatológicos según diagnósticos sistémicos por grupo de edad de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010.

	Diagnósticos Estomatológicos														
	Hipoplasia del esmalte			Caries dental			Enfermedad periodontal			Necrosis pulpar			Persistencia deciduos		
	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*
Epilepsia-Retardo mental															
Niño	0	0.00		4	3.01		4	3.01		3	2.26		1	0.75	
Adolescentes	0	0.00		13	9.77		11	8.27		9	6.77		2	1.50	
Jóvenes	1	0.75	0.61	14	10.53	-	12	9.02	0.88	10	7.52	0.97	0	0.00	0.29
Adultos	0	0.00		8	6.02		7	5.26		5	3.76		2	1.50	
Total	1	0.75		39	29.32		34	25.56		27	20.30		5	3.76	
Esquizofrenia															
Adolescentes	0	0.00		2	9.09		2	9.09		2	9.09		0	0.00	
Adultos	0	0.00	-	3	13.64	-	3	13.64	-	3	13.64	-	0	0.00	-
Total	0	0.00		5	22.73		5	22.73		5	22.73		0	0.00	
Hiperactividad															
Niño	1	1.82		19	34.55		10	18.18		15	27.27		0	0.00	
Total	1	1.82	-	19	34.55	-	10	18.18	-	15	27.27	-	0	0.00	-

*: Prueba de Chi-cuadrado

Tabla N° 6 (Continuación)

Diagnósticos estomatológicos según diagnósticos sistémicos por grupo de edad de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010.

	Diagnósticos Estomatológicos											
	Hiperplasia gingival			Retención piezas permanentes			Bruxismo			Otros baja prevalencia		
	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*
Epilepsia-Retardo mental												
Niño	0	0.00		1	0.75		2	1.50		0	0.00	
Adolescentes	1	0.75		3	2.26		4	3.01		1	0.75	
Jóvenes	3	2.26	0.34	1	0.75	0.34	7	5.26	0.75	1	0.75	0.82
Adultos	0	0.00		0	0.00		3	2.26		0	0.00	
Total	4	3.01		5	3.76		16	12.03		2	1.50	
Esquizofrenia												
Adolescentes	1	4.55		0	0.00		1	4.55		2	9.09	
Adultos	0	0.00	-	0	0.00	-	0	0.00	-	3	13.64	-
Total	1	4.55		0	0.00		1	4.55		5	22.73	
Hiperactividad												
Niño	0	0.00		0	0.00		8	14.55		2	3.64	
Total	0	0.00	-	0	0.00	-	8	14.55	-	2	3.64	-

*: Prueba de Chi-cuadrado

Tabla N° 6 (Continuación)

Diagnósticos estomatológicos según diagnósticos sistémicos por grupo de edad de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010.

	Diagnósticos Estomatológicos														
	Hipoplasia del esmalte			Caries dental			Enfermedad periodontal			Necrosis pulpar			Persistencia deciduos		
	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*
Parálisis cerebral															
Niño	0	0.00		5	3.62		4	2.90		5	3.62		5	3.62	
Adolescentes	0	0.00		5	3.62		5	3.62		4	2.90		5	3.62	
Jóvenes	0	0.00	-	9	6.52	0.64	8	5.80	0.58	8	5.80	0.48	10	7.25	-
Adultos	0	0.00		6	4.35		4	2.90		6	4.35		6	4.35	
Total	0	0.00		25	18.12		21	15.22		23	16.67		26	18.84	
Parálisis cerebral-Epilepsia															
Niño	0	0.00		2	4.76		2	4.76		2	4.76		0	0.00	
Adolescentes	0	0.00		5	11.90		6	14.29		6	14.29		0	0.00	
Jóvenes	0	0.00	-	1	2.38	0.78	1	2.38	-	0	0.00	0.00	0	0.00	-
Adultos	0	0.00		3	7.14		3	7.14		3	7.14		0	0.00	
Total	0	0.00		11	26.19		12	28.57		11	26.19		0	0.00	
Retardo mental															
Niño	1	0.49		11	5.42		9	4.43		11	5.42		1	0.49	
Adolescentes	2	0.99		27	13.30		21	10.34		19	9.36		1	0.49	
Jóvenes	0	0.00	0.61	15	7.39	0.61	13	6.40	0.37	13	6.40	0.24	0	0.00	0.61
Adultos	0	0.00		8	3.94		8	3.94		7	3.45		0	0.00	
Total	3	1.48		61	30.05		51	25.12		50	24.63		2	0.99	

*: Prueba de Chi-cuadrado

Tabla N° 6 (Continuación)

Diagnósticos estomatológicos según diagnósticos sistémicos por grupo de edad de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010.

	Diagnósticos Estomatológicos											
	Hiperplasia gingival			Retención piezas permanentes			Bruxismo			Otros baja prevalencia		
	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*
Parálisis cerebral												
Niño	0	0.00		0	0.00		2	1.45		5	3.62	
Adolescentes	1	0.72		0	0.00		2	1.45		5	3.62	
Jóvenes	1	0.72	0.56	2	1.45	0.33	4	2.90	0.33	10	7.25	-
Adultos	0	0.00		0	0.00		5	3.62		6	4.35	
Total	2	1.45		2	1.45		13	9.42		26	18.84	
Parálisis cerebral-Epilepsia												
Niño	0	0.00		0	0.00		1	2.38		0	0.00	
Adolescentes	2	4.76		0	0.00		2	4.76		0	0.00	
Jóvenes	0	0.00	0.49	0	0.00	-	1	2.38	0.57	0	0.00	-
Adultos	0	0.00		0	0.00		2	4.76		0	0.00	
Total	2	4.76		0	0.00		6	14.29		0	0.00	
Retardo mental												
Niño	1	0.49		0	0.00		1	0.49		0	0.00	
Adolescentes	0	0.00		1	0.49		17	8.37		1	0.49	
Jóvenes	1	0.49	0.42	0	0.00	0.37	8	3.94	0.02	1	0.49	0.73
Adultos	0	0.00		1	0.49		4	1.97		0	0.00	
Total	2	0.99		2	0.99		30	14.78		2	0.99	

*: Prueba de Chi-cuadrado

Tabla N° 6 (Continuación)

Diagnósticos estomatológicos según diagnósticos sistémicos por grupo de edad de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010.

	Diagnósticos Estomatológicos														
	Hipoplasia del esmalte			Caries dental			Enfermedad periodontal			Necrosis pulpar			Persistencia deciduos		
	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*
Síndrome down															
Niño	0	0.00		6	4.51		4	3.01		4	3.01		2	1.50	
Adolescentes	0	0.00		7	5.26		6	4.51		6	4.51		0	0.00	
Jóvenes	1	0.75	0.68	13	9.77	-	13	9.77	0.23	9	6.77	0.59	1	0.75	0.29
Adultos	0	0.00		6	4.51		6	4.51		3	2.26		1	0.75	
Total	1	0.75		32	24.06		29	21.80		22	16.54		4	3.01	
VIH															
Niño	1	9.09		3	27.27		3	27.27		2	18.18		0	0.00	
Total	1	9.09	-	3	27.27	-	3	27.27	-	2	18.18	-	0	0.00	-
S. de baja prevalencia															
Niño	0	0.00		5	7.69		4	6.15		4	6.15		0	0.00	
Adolescentes	0	0.00		6	9.23		5	7.69		5	7.69		1	1.54	
Jóvenes	0	0.00	-	3	4.62	-	2	3.08	0.83	3	4.62	0.57	0	0.00	0.62
Adultos	0	0.00		2	3.08		2	3.08		1	1.54		0	0.00	
Total	0	0.00		16	24.62		13	20.00		13	20.00		1	1.54	

*: Prueba de Chi-cuadrado

Tabla N° 6 (Continuación)

Diagnósticos estomatológicos según diagnósticos sistémicos por grupo de edad de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010.

Diagnósticos Estomatológicos												
	Hiperplasia gingival			Retención piezas permanentes			Bruxismo			Otros baja prevalencia		
	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*
Síndrome down												
Niño	1	0.75		6	4.51		1	0.75		1	0.75	
Adolescentes	1	0.75		7	5.26		3	2.26		0	0.00	
Jóvenes	1	0.75	0.74	13	9.77	-	3	2.26	0.71	0	0.00	0.22
Adultos	0	0.00		6	4.51		2	1.50		0	0.00	
Total	3	2.26		32	24.06		9	6.77		1	0.75	
VIH												
Niño	1	9.09	-	0	0.00	-	1	9.09	-	0	0.00	-
Total	1	9.09		0	0.00		1	9.09		0	0.00	
S. de baja prevalencia												
Niño	5	7.69		0	0.00		2	3.08		0	0.00	
Adolescentes	6	9.23		1	1.54		1	1.54		1	1.54	
Jóvenes	3	4.62	-	0	0.00	0.62	0	0.00	0.48	0	0.00	0.62
Adultos	2	3.08		0	0.00		1	1.54		0	0.00	
Total	16	24.62		1	1.54		4	6.15		1	1.54	

*: Prueba de Chi-cuadrado

Tabla N° 7

Tipo de tratamientos estomatológicos según diagnósticos sistémicos por grupo de edad de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010.

	Tipo de Tratamientos Estomatológicos																	
	Tratamientos restaurativos			Tratamientos preventivos			Tratamientos periodontales			Tratamientos pulpares			Tratamientos quirúrgicos			Otros tratamientos		
	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*
Alzheimer																		
Adultos	1	12.50	-	0	0.00	-	3	37.50	-	0	0.00	-	3	37.50	-	1	12.50	-
Total	1	12.50	-	0	0.00	-	3	37.50	-	0	0.00	-	3	37.50	-	1	12.50	-
Autismo																		
Niño	6	6.25		3	3.13		6	6.25		1	1.04		5	5.21		2	2.08	
Adolescentes	9	9.38		3	3.13		9	9.38		0	0.00		9	9.38		0	0.00	
Jóvenes	11	11.46	0.71	5	5.21	0.78	12	12.50	-	0	0.00	0.28	12	12.50	0.28	0	0.00	0.05
Adultos	1	1.04		0	0.00		1	1.04		0	0.00		1	1.04		0	0.00	
Total	27	28.13		11	11.46		28	29.17		1	1.04		27	28.13		2	2.08	
Epilepsia																		
Niño	1	4.76		1	4.76		1	4.76		1	4.76		1	4.76		0	0.00	
Adolescentes	2	9.52		2	9.52		2	9.52		2	9.52		2	9.52		0	0.00	
Jóvenes	1	4.76	-	1	4.76	-	1	4.76	-	1	4.76	-	1	4.76	-	1	4.76	0.16
Total	4	19.05		4	19.05		4	19.05		4	19.05		4	19.05		1	4.76	

*: Prueba de Chi-cuadrado

Tabla N° 7 (Continuación)

Tipo de tratamientos estomatológicos según diagnósticos sistémicos por grupo de edad de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010.

	Tipo de Tratamientos Estomatológicos																	
	Tratamientos restaurativos			Tratamientos preventivos			Tratamientos periodontales			Tratamientos pulpares			Tratamientos quirúrgicos			Otros tratamientos		
	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*
Epilepsia-Retardo mental																		
Niño	4	3.31		3	2.48		4	3.31		0	0.00		4	3.31		1	0.83	
Adolescentes	11	9.09		2	1.65		13	10.74		1	0.83		9	7.44		2	1.65	
Jóvenes	14	11.57	0.42	4	3.31	0.03	14	11.57	-	0	0.00	0.56	12	9.92	0.51	1	0.83	0.80
Adultos	7	5.79		0	0.00		8	6.61		0	0.00		6	4.96		1	0.83	
Total	36	29.75		9	7.44		39	32.23		1	0.83		31	25.62		5	4.13	
Esquizofrenia																		
Adolescentes	2	11.76		0	0.00		2	11.76		0	0.00		2	11.76		0	0.00	
Adultos	3	17.65	-	0	0.00	-	3	17.65	-	1	5.88	0.36	3	17.65	-	1	5.88	0.36
Total	5	29.41		0	0.00		5	29.41		1	5.88		5	29.41		1	5.88	
Hiperactividad																		
Niño	15	22.39		5	7.46		19	28.36		11	16.42		16	23.88		1	1.49	
Total	15	22.39	-	5	7.46	-	19	28.36	-	11	16.42	-	16	23.88	-	1	1.49	-

*: Prueba de Chi-cuadrado

Tabla N° 7 (Continuación)

Tipo de tratamientos estomatológicos según diagnósticos sistémicos por grupo de edad de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010.

	Tipo de Tratamientos Estomatológicos																	
	Tratamientos restaurativos			Tratamientos preventivos			Tratamientos periodontales			Tratamientos pulpares			Tratamientos quirúrgicos			Otros tratamientos		
	n	%	p*	n	%	p*	N	%	p*	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*
Parálisis cerebral																		
Niño	5	6.33		0	0.00		5	6.33		2	2.53		5	6.33		1	1.27	
Adolescentes	2	2.53		1	1.27		5	6.33		0	0.00		5	6.33		1	1.27	
Jóvenes	6	7.59	0.16	2	2.53	0.76	8	10.13	0.33	0	0.00	0.11	9	11.39	0.65	3	3.80	0.54
Adultos	5	6.33		1	1.27		6	7.59		1	1.27		6	7.59		0	0.00	
Total	18	22.78		4	5.06		24	30.38		3	3.80		25	31.65		5	6.33	
Parálisis cerebral-Epilepsia																		
Niño	2	5.71		0	0.00		2	5.71		0	0.00		2	5.71		0	0.00	
Adolescentes	4	11.43		2	5.71		5	14.29		0	0.00		5	14.29		2	5.71	
Jóvenes	1	2.86	0.48	0	0.00	0.49	1	2.86	0.78	0	0.00	-	0	0.00	0.11	0	0.00	0.49
Adultos	3	8.57		0	0.00		3	8.57		0	0.00		3	8.57		0	0.00	
Total	10	28.57		2	5.71		11	31.43		0	0.00		10	28.57		2	5.71	
Retardo mental																		
Niño	11	5.31		1	0.48		12	5.80		2	0.97		12	5.80		2	0.97	
Adolescentes	25	12.08		13	6.28		26	12.56		1	0.48		22	10.63		2	0.97	
Jóvenes	15	7.25	0.47	6	2.90	0.06	15	7.25	0.46	1	0.48	0.38	14	6.76	0.12	2	0.97	0.58
Adultos	8	3.86		1	0.48		8	3.86		0	0.00		8	3.86		0	0.00	
Total	59	28.50		21	10.14		61	29.47		4	1.93		56	27.05		6	2.90	

*: Prueba de Chi-cuadrado

Tabla N° 7 (Continuación)

Tipo de tratamientos estomatológicos según diagnósticos sistémicos por grupo de edad de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010.

	Tipo de Tratamientos Estomatológicos																	
	Tratamientos restaurativos			Tratamientos preventivos			Tratamientos periodontales			Tratamientos pulpares			Tratamientos quirúrgicos			Otros tratamientos		
	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*	n	%	p*
Síndrome down																		
Niño	5	4.72		1	0.94		6	5.66		1	0.94		6	5.66		1	0.94	
Adolescentes	6	5.66		2	1.89		7	6.60		1	0.94		7	6.60		2	1.89	
Jóvenes	13	12.26	0.23	4	3.77	0.92	13	12.26	0.22	2	1.89	1.00	10	9.43	0.18	1	0.94	0.41
Adultos	4	3.77		2	1.89		5	4.72		1	0.94		6	5.66		0	0.00	
Total	28	26.42		9	8.49		31	29.25		5	4.72		29	27.36		4	3.77	
VIH																		
Niño	3	33.33	-	1	11.11	-	3	33.33	-	0	0.00	-	2	22.22	-	0	0.00	-
Total	3	33.33	-	1	11.11	-	3	33.33	-	0	0.00	-	2	22.22	-	0	0.00	-
S. de baja prevalencia																		
Niño	4	8.33		0	0.00		5	10.42		1	2.08		4	8.33		1	2.08	
Adolescentes	5	10.42		0	0.00		6	12.50		0	0.00		6	12.50		0	0.00	
Jóvenes	3	6.25	0.79	1	2.08	0.15	3	6.25	-	0	0.00	0.50	3	6.25	0.25	0	0.00	0.50
Adultos	2	4.17		1	2.08		2	4.17		0	0.00		1	2.08		0	0.00	
Total	14	29.17		2	4.17		16	33.33		1	2.08		14	29.17		1	2.08	

*: Prueba de Chi-cuadrado

Tabla N° 8

Cantidad de tratamientos estomatológicos según diagnósticos sistémicos por grupo de edad de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010.

	Cantidad de Tratamientos Estomatológicos																	
	Tratamientos restaurativos			Tratamientos preventivos			Tratamientos periodontales			Tratamientos pulpares			Tratamientos quirúrgicos			Otros tratamientos		
	X	DE	p*	X	DE	p*	X	DE	p*	X	DE	p*	X	DE	p*	X	DE	p*
Alzheimer																		
Adultos	5.33	9.24	-	0.00	-	-	1.00	1.00	-	0.00	0.00	-	12.00	9.17	-	9.00	15.59	-
Total	5.33	9.24	-	0.00	-	-	1.00	1.00	-	0.00	0.00	-	12.00	9.17	-	9.00	15.59	-
Autismo																		
Niño	7.17	3.97		2.83	3.25		0.00	0.00		0.17	0.41		3.33	2.81		0.00	0.00	
Adolescentes	9.33	4.56	0.82	3.11	5.78	0.84	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.30	0.00	0.00	0.77	0.00	0.00	0.06
Jóvenes	11.55	8.18		2.64	4.80		0.00	0.00		0.00	0.00		0.00	0.00		0.00	0.00	
Total	9.35	2.28		2.86	1.28		0.00	0.00		0.06	0.24		1.11	1.62		0.00	0.00	
Epilepsia																		
Niño	7.00	0.00		0.00	-		1.00	0.00		0.00	0.00		9.00	2.83		0.00	0.00	
Adolescentes	19.00	1.41	0.26	0.00	-	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	5.00	0.00	0.41	0.00	0.00	0.22
Jóvenes	11.00	0.00		0.00	-		1.00	0.00		0.00	0.00		5.00	0.00		20.00	0.00	
Total	12.33	0.81		0.00	-		1.00	0.00		0.00	0.00		6.33	1.63		6.67	0.00	

*: Prueba de Kruskal Wallis

Tabla N° 8 (Continuación)

Cantidad de tratamientos estomatológicos según diagnósticos sistémicos por grupo de edad de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010.

	Cantidad de Tratamientos Estomatológicos																	
	Tratamientos restaurativos			Tratamientos preventivos			Tratamientos periodontales			Tratamientos pulpares			Tratamientos quirúrgicos			Otros tratamientos		
	X	DE	p*	X	DE	p*	X	DE	p*	X	DE	p*	X	DE	p*	X	DE	p*
Epilepsia-Retardo mental																		
Niño	9.00	2.58		4.25	3.30		1.00	0.00		0.00	0.00		3.00	1.63		5.75	11.50	
Adolescentes	8.62	6.87		0.77	1.88		1.00	0.00		0.15	0.55		3.92	3.33		3.54	8.72	
Jóvenes	11.36	6.21	0.57	1.57	2.71	0.03	1.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.57	5.29	4.60	0.82	1.43	5.35	0.77
Adultos	8.75	9.05		0.00	0.00		1.00	0.00		0.00	0.00		6.00	9.74		2.88	8.13	
Total	9.43	2.69		1.65	1.44		1.00	0.00		0.04	0.28		4.55	3.50		3.40	2.52	
Esquizofrenia																		
Adolescentes	14.50	6.36		0.00	0.00		1.00	0.00		0.00	0.00		10.00	8.49		0.00	0.00	
Adultos	12.33	4.62	0.55	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	2.33	4.04	0.41	12.00	9.64	0.56	8.00	13.86	0.41
Total	13.42	1.23		0.00	0.00		1.00	0.00		1.17	2.86		11.00	0.81		4.00	9.80	
Hiperactividad																		
Niño	6.90	5.68		0.90	1.83		0.95	0.22		1.50	2.16		4.65	3.91		1.05	4.70	
Total	6.90	5.68	-	0.90	1.83	-	0.95	0.22	-	1.50	2.16	-	4.65	3.91	-	1.05	4.70	-

*: Prueba de Kruskal Wallis

Tabla N° 8 (Continuación)

Cantidad de tratamientos estomatológicos según diagnósticos sistémicos por grupo de edad de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, Mayo 1994 a Diciembre 2010.

	Cantidad de Tratamientos Estomatológicos																	
	Tratamientos restaurativos			Tratamientos preventivos			Tratamientos periodontales			Tratamientos pulpares			Tratamientos quirúrgicos			Otros tratamientos		
	X	DE	p*	X	DE	p*	X	DE	p*	X	DE	p*	X	DE	p*	X	DE	p*
Parálisis cerebral																		
Niño	6.80	4.49		0.00	0.00		1.00	0.00		0.60	0.89		11.00	6.00		5.20	11.63	
Adolescentes	3.20	4.38		0.60	1.34		1.00	0.00		0.00	0.00		7.00	6.33		4.00	8.94	
Jóvenes	5.10	5.10	0.18	0.80	2.20	0.78	0.80	0.42	0.34	0.00	0.00	0.11	6.50	7.18	0.41	6.10	9.83	0.57
Adultos	10.50	6.80		1.67	4.10		1.00	0.00		0.17	0.41		7.50	5.05		0.00	0.00	
Total	6.40	1.12		0.77	1.72		0.95	0.21		0.19	0.42		8.00	0.88		3.83	5.19	
Parálisis cerebral-Epilepsia																		
Niño	11.50	7.78		0.00	0.00		1.00	0.00		0.00	0.00		3.50	3.54		0.00	0.00	
Adolescentes	3.00	2.97		1.67	3.20		0.83	0.41		0.00	0.00		7.50	10.13		6.67	10.33	
Jóvenes	2.00	0.00	0.09	0.00	0.00	0.54	1.00	0.00	0.80	0.00	0.00	1.00	0.00	0.45	0.00	0.00	0.53	
Adultos	9.67	3.78		0.00	0.00		1.00	0.00		0.00	0.00		6.00	4.58		0.00	0.00	
Total	6.54	3.21		0.42	1.60		0.96	0.21		0.00	0.00		4.25	4.20		1.67	5.17	
Retardo mental																		
Niño	9.17	6.06		0.33	1.16		1.00	0.00		0.33	0.78		5.50	4.46		3.75	8.82	
Adolescentes	7.71	7.82		2.29	2.90		0.93	0.26		0.14	0.76		3.82	4.53		1.46	5.38	
Jóvenes	8.80	4.51	0.38	1.87	2.80	0.06	1.00	0.00	0.47	0.07	0.26	0.40	4.73	4.61	0.12	2.87	7.59	0.57
Adultos	11.13	7.75		0.50	1.41		1.00	0.00		0.00	0.00		2.00	1.41		0.00	0.00	
Total	9.20	1.58		1.25	0.91		0.98	0.13		0.14	0.38		4.01	1.56		2.02	3.90	

*: Prueba de Kruskal Wallis

Tabla N° 9

Frecuencia de tiempos de tratamientos estomatológicos según diagnósticos sistémicos por grupo etáreo de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, durante el periodo Mayo 1994 a Diciembre 2010.

	Tiempo de tratamiento										p*
	0 - 60 min		61 -120 min		121-180 min		181-240 min		241-mas min		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Alzheimer											
Adultos	0	0.00	1	33.33	0	0.00	2	66.67	0	0.00	-
Total	0	0.00	1	33.33	0	0.00	2	66.67	0	0.00	
Autismo											
Niño	0	0.00	0	0.00	2	7.14	4	14.29	0	0.00	0.05
Adolescentes	0	0.00	0	0.00	7	25.00	2	7.14	0	0.00	
Jóvenes	1	3.57	1	3.57	4	14.29	5	17.86	1	3.57	
Adultos	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	3.57	
Total	1	3.57	1	3.57	13	46.43	11	39.29	2	7.14	
Epilepsia											
Niño	0	0.00	0	0.00	1	25.00	0	0.00	0	0.00	0.14
Adolescentes	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	50.00	0	0.00	
Jóvenes	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	25.00	0	0.00	
Total	0	0.00	0	0.00	1	25.00	3	75.00	0	0.00	

*: Prueba de Chi-cuadrado

Tabla N° 9 (Continuación)

Frecuencia de tiempos de tratamientos estomatológicos según diagnósticos sistémicos por grupo de edad de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, durante el periodo Mayo 1994 a Diciembre 2010.

	Tiempo de tratamiento										p*
	0 - 60 min		61 -120 min		121-180 min		181-240 min		241-más min		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Epilepsia-Retardo mental											
Niño	0	0.00	1	2.56	0	0.00	3	7.69	0	0.00	0.16
Adolescentes	1	2.56	2	5.13	5	12.82	4	10.26	1	2.56	
Jóvenes	0	0.00	0	0.00	4	10.26	6	15.38	4	10.26	
Adultos	0	0.00	4	10.26	2	5.13	1	2.56	1	2.56	
Total	1	2.56	7	17.95	11	28.21	14	35.90	6	15.38	
Esquizofrenia											
Adolescentes	0	0.00	0	0.00	1	20.00	1	20.00	0	0.00	0.23
Adultos	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	20.00	2	40.00	
Total	0	0.00	0	0.00	1	20.00	2	40.00	2	40.00	
Hiperactividad											
Niño	0	0.00	3	15.00	8	40.00	9	45.00	0	0.00	-
Total	0	0.00	3	15.00	8	40.00	9	45.00	0	0.00	

*: Prueba de Chi-cuadrado

Tabla N° 9 (Continuación)

Frecuencia de tiempos de tratamientos estomatológicos según diagnósticos sistémicos por grupo de edad de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, durante el periodo Mayo 1994 a Diciembre 2010.

	Tiempo de tratamiento										p*
	0 - 60 min		61 -120 min		121-180 min		181-240 min		241-más min		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Paralisis cerebral											
Niño	0	0.00	1	3.85	1	3.85	3	11.54	0	0.00	0.35
Adolescentes	0	0.00	0	0.00	3	11.54	2	7.69	0	0.00	
Jóvenes	0	0.00	0	0.00	2	7.69	6	23.08	2	7.69	
Adultos	0	0.00	0	0.00	1	3.85	3	11.54	2	7.69	
Total	0	0.00	1	3.85	7	26.92	14	53.85	4	15.38	
Paralisis cerebral-Epilepsia											
Niño	0	0.00	1	8.33	0	0.00	1	8.33	0	0.00	0.83
Adolescentes	0	0.00	1	8.33	2	16.67	2	16.67	1	8.33	
Jóvenes	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	8.33	0	0.00	
Adultos	0	0.00	0	0.00	1	8.33	2	16.67	0	0.00	
Total	0	0.00	2	16.67	3	25.00	6	50.00	1	8.33	
Retardo mental											
Niño	0	0.00	4	6.35	4	6.35	3	4.76	1	1.59	0.56
Adolescentes	1	1.59	5	7.94	6	9.52	14	22.22	2	3.17	
Jóvenes	0	0.00	1	1.59	6	9.52	8	12.70	0	0.00	
Adultos	0	0.00	0	0.00	3	4.76	5	7.94	0	0.00	
Total	1	1.59	10	15.87	19	30.16	30	47.62	3	4.76	

*: Prueba de Chi-cuadrado

Tabla N° 9 (Continuación)

Frecuencia de tiempos de tratamientos estomatológicos según diagnósticos sistémicos por grupo de edad de los pacientes del Servicio de Atención de Pacientes Especiales atendidos con anestesia general, Clínica Dental UPCH-FE, durante el periodo Mayo 1994 a Diciembre 2010.

	Tiempo de tratamiento										p*
	0 - 60 min		61 -120 min		121-180 min		181-240 min		241-más min		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Síndrome down											
Niño	0	0.00	2	6.25	2	6.25	2	6.25	0	0.00	0.47
Adolescentes	0	0.00	1	3.13	3	9.38	3	9.38	0	0.00	
Jóvenes	2	6.25	1	3.13	7	21.88	3	9.38	0	0.00	
Adultos	0	0.00	0	0.00	5	15.63	1	3.13	0	0.00	
Total	2	6.25	4	12.50	17	53.13	9	28.13	0	0.00	
VIH											
Niño	0	0.00	1	33.33	1	33.33	1	33.33	0	0.00	-
Total	0	0.00	1	33.33	1	33.33	1	33.33	0	0.00	
S. de baja prevalencia											
Niño	1	6.25	0	0.00	3	18.75	1	6.25	0	0.00	0.24
Adolescentes	0	0.00	1	6.25	1	6.25	3	18.75	1	6.25	
Jóvenes	0	0.00	2	12.50	0	0.00	1	6.25	0	0.00	
Adultos	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	12.50	0	0.00	
Total	1	6.25	3	18.75	4	25.00	7	43.75	1	6.25	

*: Prueba de Chi-cuadrado

7. DISCUSIÓN

En odontología, los pacientes especiales son aquellos que presentan una condición extremadamente agravante por presentar varios grupos de patologías y condiciones en las que el paciente necesita o requiere una atención diferenciada.⁵ Existen diversas investigaciones que aborda el tema de los pacientes con alguna condición sistémica, sin embargo, en lo relacionado al tema de salud bucal en este tipo de pacientes la bibliografía es limitada y poco posible de comparar los resultados obtenidos en el presente estudio.

En el año 2010, Castro y cols.³¹ realizaron un estudio descriptivo de demanda de pacientes que acudieron a un establecimiento quirúrgico en Brasil, como resultado de ello, se evidenció que la mayoría de los pacientes fueron hombres (56.30%), y el grupo etáreo mayoritario fue entre las edades de 21 a 30 años (30.25%). Para el presente estudio, los datos encontrados también indican que la mayoría de pacientes fueron hombres (55.38%), siendo una cifra similar a la reportada en Brasil, sin embargo se discrepan de los datos en el grupo etáreo, porque el más alto porcentaje se mantuvo entre las edades de 11 a 20 años de edad (31.08%), sin embargo, no se puede concluir la existencia de datos confrontados del todo porque la muestra está conformada por la demanda de asistencia de los pacientes a la Clínica Dental de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Del presente trabajo se ha obtenido que la mayor prevalencia de condiciones sistémicas lo tuvieron los sujetos con retardo mental (25.10%) seguidos de epilepsia con retardo mental (15.54%), síndrome Down (12.75%), y autismo (11.16%). Al

respecto, Castro y cols.³¹, la mayor prevalencia fue parálisis cerebral (48.74%), seguido de retardo mental (25.21%), autismo (4.20%), y trastornos psiquiátrico (3.36%). De los cuatros diagnósticos sistémicos, existe similitud en uno de ellos, autismo, debido a que es las condiciones que rutinariamente acuden con mayor frecuencia a este tipo de servicios estomatológicos. Limeres y cols.²⁸, de igual forma evidenciaron que la mayor prevalencia de condiciones sistémicas en sujetos con retraso mental, seguidos de parálisis cerebral, síndrome de Down, y epilepsia, en este estudio las coincidencias son con las dos condiciones sistémicas de más prevalencia: retardo mental y síndrome de Down. Tur A. y Paganini E.³² en el 2008, en 34 pacientes entre los 6 y 32 años de edad, las prevalencias fueron: retraso mental (29.4%), parálisis cerebral (23.5%), autismo (17.60%) y síndrome de Down (17.6%), en comparación con la presente investigación los resultados son congruentes con las prevalencias de la tercera y cuarta enfermedad.

En esta investigación, las principales cuatro causas de enfermedades estomatológicas fueron en orden de mayor a menor; caries dental (30.02%), enfermedad periodontal (25.49%), necrosis pulpar (24.39%) y bruxismo (12.50%), estas tres primeras causas de morbilidad son similares a los estándares nacionales en pacientes sin complicaciones sistémicas, pero el bruxismo si es una condición que aparece y es importante de considerar debido seguramente a la parafunción característica de ciertas pacientes especiales. La caries dental tuvo la más alta prevalencia en los pacientes jóvenes (98.55%), la enfermedad periodontal, la necrosis pulpar y el bruxismo estuvieron en mayor porcentaje en los adultos 95.00%, 95.00% y 47.50%, respectivamente.

En el estudio del año 2003, Limeres y cols.²⁸, en un total de 564 pacientes, las enfermedades bucales de mayor prevalencia fueron caries dental y enfermedad periodontal, teniendo la más alta prevalencia de caries dental los pacientes con fobias (83%), autismo (76%), hiperactivos (75%), y los que sufren de retardo mental (66%). En contraste, la investigación presentada la caries dental es de mayor prevalencia en los casos de Alzheimer, autismo, epilepsia, epilepsia con retardo mental, esquizofrenia, hiperactividad, y retardo mental. Sólo se halló diferencia estadística para sujetos con parálisis cerebral con epilepsia y necrosis pulpar.

En el mismo estudio de Limeres y cols.²⁸, la mayor prevalencia de enfermedad periodontal se encontró en los sujetos con retardo mental (10%), parálisis cerebral (8%) y síndrome de Down (6%), para esta investigación, los sujetos con alta prevalencia de esta enfermedad se reportó en pacientes con parálisis cerebral con epilepsia (28.57%).

Soto y cols.¹ en el Perú, demostraron en pacientes con parálisis cerebral que la mayor prevalencia de enfermedades bucodentales fue la abrasión dental (80%) e hipoplasia del esmalte (98%), siendo esta última enfermedad de muy baja prevalencia para el estudio en cuestión alcanzando sólo el 16.67%, pero la abrasión dental que podría estar vinculada a una parafunción, en este caso el bruxismo es la de mayor prevalencia en los grupos de pacientes con retardo mental (14.78%). Martín y cols.³³ en una muestra de 501 pacientes entre 3 a 19 años de edad, el 86.1% de los pacientes con retardo mental sufrieron inclusión de piezas dentarias, prevalencia que no tiene relación con los datos de este estudio, donde la prevalencia sólo llegó a 7.94%.

Los procedimientos de mayor prevalencia en el presente estudio fueron los tratamientos periodontales (30.27%), luego los tratamientos quirúrgicos (27.54%) y los tratamientos restaurativos (27.30%). Cuando se analiza por cantidad de tratamientos ejecutados, los de mayor promedio son los tratamientos restaurativos (8.66) y los quirúrgicos (5.31). Según grupos de edad, los adolescentes recibieron mayor cantidad de tratamientos restaurativos (92.31%), los tratamientos periodontales a los jóvenes (98.55%), y los tratamientos quirúrgicos los adultos (92.50%). Son los epilépticos con retardo mental los que han recibido el 29.75% de tratamientos restaurativos, los altos porcentajes de tratamientos periodontales ha sido hallado en los pacientes con alzheimer (37.50%). Sólo se evidenció diferencia significativa en los pacientes con epilepsia con retardo mental y tratamientos preventivos.

Fueron los pacientes con esquizofrenia aquellos en los cuales mayor número de tratamientos restaurativos se han realizado (13.42), los tratamientos periodontales han sido brindados a todos los sujetos con Alzheimer, epilepsia, epilepsia con retardo mental, esquizofrenia, y síndromes de baja prevalencia, y en mayor promedio se evidenciaron los tratamientos quirúrgicos en las personas con esquizofrenia (11.00). Sólo existió diferencia estadística entre los sujetos con epilepsia con retardo mental y los tratamientos preventivos, en los síndromes de baja prevalencia y tratamientos quirúrgicos.

Para Castro y cols.³¹ los tratamientos de mayor prevalencia fueron las restauraciones (36.23%), las exodoncias (43.53%), y sellantes (7.23%), en los primeros tipos de tratamientos coinciden con los hallazgos de este estudio, en los cuales las exodoncias representan los tratamientos quirúrgicos reportados. En el estudio de Limeres y cols.²⁸,

los procedimientos de mayor recurrencia fueron las exodoncias (91.85%), las obturaciones (71.7%) y los sellantes (18.3%), igualmente se encuentra el componente de tratamiento preventivo en tercer lugar, hecho que no ocurre con los datos de la presente investigación, debido a que posiblemente las prioridades en los pacientes atendidos era restablecer su salud.

Al evaluar el tiempo de tratamiento, se observó que el mayor porcentaje de tiempo utilizado fue entre los 181 y 240 minutos, aproximadamente entre las 3 y 4 horas, en pacientes con epilepsia (75.00%), pero en ninguno de los casos se evidenció diferencia significativa. En el año 2007, Foley J y cols.³⁴, evaluaron los tiempos de tratamientos en pacientes con anestesia general, encontraron que de un total de 71 sujetos, el 85.9% de los individuos demoraron menos de 32.50 minutos en ser atendidos y el porcentaje menor que demoró más en su tratamiento es atribuido a la duración del periodo pre-anestésico, cabe resaltar que estos valores difieren del hallado en el presente trabajo porque los pacientes evaluados aquí entraron a sala de operaciones para cumplir con todos los tratamientos necesarios, y no sólo algunos tratamientos menores los cuales significan un menor tiempo destinado por persona.

La AG para el tratamiento de los pacientes comprometidos sistémicamente es una alternativa válida en odontología, sin embargo se debe tener presente que existen ciertas complicaciones como vómito, dolor, sangrado, y agitación.³⁴ Por ello es necesario seguir en esta línea de investigaciones, es necesaria mayor evidencia científica que relacione variables para encontrar asociaciones entre las condiciones sistémicas y los tipos y número de tratamientos estomatológicos, el tener una

evidencia científica más consistente permite la mejor toma de decisiones en beneficio de los pacientes.

El presente estudio presenta diversas limitaciones, uno de ellos es que el estudio es retrospectivo, además que, los resultados sólo son válidos para la presente población, los grupos de edad y de sexo no estuvieron equitativamente distribuidos, de igual forma ocurrió con los diagnósticos sistémicos. El que los pacientes cuenten con más de un diagnóstico sistémico puede enmascarar los resultados encontrados.

Finalmente, se puede concluir que los pacientes especiales atendidos bajo anestesia general en la Clínica Dental de la Universidad Peruana Cayetano Heredia presentaron las principales enfermedades de la cavidad bucal (caries dental, enfermedad periodontal y necrosis pulpar) y bruxismo, a su vez, recibieron en su mayoría tratamientos restaurativos, periodontales y quirúrgicos.

8. CONCLUSIONES

La mayor demanda estuvo conformada por las personas con Diagnóstico Sistémico de Retardo mental, quienes presentaron como Diagnóstico Estomatológico mas prevalente caries dental. Los tratamientos estomatológicos que recibieron con mayor frecuencia fueron los tratamientos periodontales, seguido de los restaurativos y quirúrgicos, empleando un tiempo operatorio entre 181-240 minutos.

Además:

1. El grupo de edad de mayor prevalencia fueron los adolescentes, existiendo mayor cantidad de hombres.
2. El diagnóstico sistémico de mayor frecuencia fue el retardo mental, siendo mayor en mujeres.
3. El diagnóstico estomatológico de mayor frecuencia fue caries dental, siendo mayor en hombres.
4. El tipo de tratamiento estomatológico de mayor frecuencia fueron los tratamientos periodontales, siendo mayor en hombres.
5. Los tratamientos periodontales tuvieron un promedio de 0.97 tratamientos por persona, siendo mayor en hombres un promedio de 0.99 tratamientos por persona y en mujeres un promedio de 0.95 tratamientos por persona.
6. El tiempo operatorio promedio mayor fue entre 181 a 240 minutos, siendo mayor en hombres.
7. En los diagnósticos estomatológicos existió diferencia estadísticamente significativa al analizar la presencia de necrosis pulpar en pacientes con parálisis cerebral asociado con epilepsia según grupo de edad.

8. En el tipo de tratamientos estomatológicos se evidenció diferencia estadísticamente significativa en los tratamientos preventivos en pacientes con epilepsia asociado a retardo mental según grupo de edad.
9. En la cantidad de tratamientos estomatológicos se evidenció diferencia estadísticamente significativa al analizar la cantidad de tratamientos quirúrgicos en pacientes con epilepsia asociado a retardo mental según grupo de edad.
10. En el intervalo de tiempo operatorio de tratamientos estomatológicos se evidenció diferencia estadísticamente significativa al analizar tiempo destinado a los tratamientos según pacientes esquizofrénicos.

9. RECOMENDACIONES

1. Mejorar los registros de los tratamientos odontológicos realizados bajo anestesia general del Servicio de Atención de pacientes Especiales.
2. Los reportes operatorios deben ser supervisados por el docente, antes de proceder a archivarse.
3. Uniformizar los términos a emplear para el correcto llenado de los reportes operatorios.
4. Digitalizar el registro de historias clínicas y reportes operatorios, con espacio para campo de firmas virtuales.
5. Dicha digitalización debería estar programada para que la información estadística sea actualizada inmediatamente al ingreso de un nuevo registro.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soto RA, Vallejos RE, Falconí EM, Monzón F. Patologías bucales en niños con encefalopatía infantil en el Perú. *Rev Estomatol Herediana*. 2006; 16 (2): 115-119.
2. Bullón P, Machuca G. Tratamiento Odontológico en pacientes especiales. 2nd ed. Sevilla: Normon; 1996.
3. Ravaglia C. El Problema de La salud buco-dental en los pacientes discapacitados y especiales. *Fola Oral*. 1997;3 (9): 162-5.
4. Sabbag-Haddad A. Odonotología para Pacientes com necesidades Especiais. ed. Sao Paulo: Santos; 2007.
5. Silvestre FJ, Grau-Garcia D, Plaza Costa A. Manejo dental de los pacientes discapacitados y médicamente comprometidos. Madrid: Rapport, 2001:1-4.
6. Bratos M. Estomatología preventiva para minusválidos psíquicos y físicos: 4 años de programa preventivo [tesis doctoral]. Universidad Complutense: Madrid.; 1997.
7. Turanjanin-Tomić G, Drasković B, Stanić D, Uram-Benka A. Specific features of general anesthesia in stomatology for disabled people. *Med Pregl*. 2010;63 (7- 8):535-40.
8. Camilleri A, Roberts G, Ashley P, Scheer B. Analysis of paediatric dental care provided under general anaesthesia and levels of dental disease in two hospitals *British Dental Journal*, 2004; 196:219-223
9. White PF, Smith I. Ambulatory Anaesthesia: past, present and future. *Int Anesth Clin* 1996;32:1-16.

10. Davis JE. Centro de cirugía mayor ambulatoria y su desarrollo. Clin Quir Norteam 1987;67 (4):685-91.
11. Paredes JCH. Cirugía mayor ambulatoria del paciente máxilo facial. II parte. Rev Cubana Estomatol 1991;28 (2):112-7.
12. Dann JJ. Outpatient oral and maxillofacial surgery: Transition to a surgicenter setting and outcomes of the first 200 cases. J Oral Maxillofac Surg 1998; 56 (5):572-7.
13. Davis JE. Cirugía mayor ambulatoria. Clin Quirurg Norteamer 1987;67 (4):685,749.
14. Duffy SQ, Farley DE. Patterns of decline among inpatient procedures. Public Health Rep 1995;110 (5):682-3.
15. Wilson S. Hospital Dentistry. En: Pinkham M. ed. Paediatric Dentistry:Infancy through adolescence. Filadelfia: Saunders Editores; 1988.
16. Ferretti GA. Hospital Paediatric Dentistry and General Anaesthesia.En: Wei ShY ed. Paediatric Dentistry total patient care. Filadelfia: Lea & Febiger Editores; 1988.
17. Wilson S. Pharmacologic behavior management for paediatric dental treatment. Paediatr Clin Noth Am 2000;47: 1159-75.
18. Machuca G, Machuca C, Velasco E, Martínez-Sahuquillo JM, Ríos JV, Martínez-Sahuquillo A, Bullón P. El tratamiento odontológico integrado bajo anestesia general: Contraindicaciones e indicaciones. Av Odontoestomatol 1996; 12:465-75.
19. Alcaino E, Kilpatrick NM, Smith ED. Utilization of day stay general anaesthesia for the provision of dental treatment to children in New South Wales, Australia. Int J Paediatr Dent 2000;10:206-12.

20. Carson P, Freeman R. Dental caries, age and anxiety: factors influencing choice for children attending for emergency dental care. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001 ;29:30-6.
21. Shepherd AR, Hill FJ, Orthodontic extractions: a comparative study of inhalation sedation and general anaesthesia. *Brit Dent J* 2000;188:329-32.
22. Wong FSL, Fearne JM, Brook AH. Planning future general anaesthetic services in paediatric dentistry on the basis of evidence: an analysis NHS Trust, London, between 1985-95. *Int Dent J* 1997;47:285-92.
23. Vemeulen M, Vinckier F, Vandenbroucke J. Dental general anaesthesia: clinical characteristics of 933 patients. *J Dent Child* 199 1;58: 27-30.
24. Tarján I, Mikecz G, Dénes J. General anaesthesia of out patients in periodontics. *J Int Ass Dent Child* 1990;20:59-60.
25. O'Sullivan EA, Curzon ME. The efficacy of comprehensive dental care for children under general anaesthesia. *Brit Dent J* 1991;171:56-8.
26. Levitt J, McGoldrick P, Evans D, Mason A, Dundee. Sedation is not the only answer. *Brit Dent J* 1999;186:487-8.
27. Arch LM, Humphris GM, Lee GT. Children choosing between general anaesthesia or inhalation sedation for dental extractions: the effect on dental anxiety. *Int J Paediatr Dent* 2001;1 1:1 1-8
28. Limeres-Posse J, Vázquez-García E, Medina-Henríquez J, Tomás-Carmona I, Fernández-Feijoo J, Diz-Dios P. Evaluación preanestésica de discapacitados severos susceptibles de tratamiento odontológico bajo anestesia general. *Med Oral* 2003;8:353-60.

29. Hulland S, Sigal MJ. Hospital-based dental care for persons with disabilities: a study of patient selection criteria. *Spec Care Dentist*. 2000 Jul-Aug;20(4): 131-8.
30. Cortiñas M, Martínez-Gomez LL, Roncer M, Saez-Cuesta U, Ibarra M. Results of a major ambulatory oral surgery program using general inhalational anesthesia on disabled patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009 Nov 1;14(11):605-11.
31. Castro AM, Marchesoti M, Oliveira F, Novaes M. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. *Rev Odontol UNESP*. 2010; 39(3): 137-42.
32. Tur A, Paganni E. Procedimientos odontológicos: uso de máscara laríngea en pacientes con requerimientos especiales. *RAA*. 2008; 66(2): 143-50.
33. Martín C, De los Ríos J, Moreno MC, Selle E, Vélez O, Vélez A. Revisión de 5 años en una unidad de salud bucodental para pacientes especiales con anestesia general. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2010; 15 (4): 232-36
34. Foley J, Soldani F. The use of theatre time for paediatric dentistry under general anaesthesia. *Int J Paediatr Dent* 2007; 17: 29-33.

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Nº	Fecha	HC	Sexo		Diagnóstico Sistemico			Diagnóstico Estomatológico			Tratamiento Odontológico						Tiempo Operatorio				
			M	F	1	2	3 ó mas	1	2	3 ó mas	Exodoncia		Obturaciones			Profilaxis	Otros Ttos	Hora inicio	Hora término	Diferencia	
											Simple	Compleja	Amalgama	Resina	Ionómero						
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					