



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ESPECIALES

TÍTULO:

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO – EPIDEMIOLOGICAS 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) EN LIMA – PERÚ EN EL PERIODO DE ABRIL DEL 2016
A MARZO DEL 2018**

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES AND DENTAL CARE NEED OF
PATIENTS ATTENDED AT ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ESPECIALES (EPE)
OF THE CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA CENTRAL AT UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA (CEC – UPCH) IN LIMA – PERU IN THE PERIOD FROM
APRIL 2016 TO MARCH 2018.

ALUMNO:

CD. JOSÉ ANTONIO GARCÍA MURGA

ASESORA:

CD. ESP. LILLIE ELIZABETH ABANTO SILVA

TABLA DE CONTENIDOS

	pág.
Introducción	01
Materiales y Métodos	05
Resultados	06
Discusión	08
Conclusiones y Recomendaciones	11
Declaración de conflicto de interés	12
Agradecimientos	12
Referencias Bibliográficas	13
Tablas, gráficos y figuras	16

RESUMEN

Antecedentes: Los pacientes especiales constituyen una población vulnerable que necesita de atención estomatológica especializada y nuestro país carece de estudios sobre sus características clínicas y epidemiológicas. **Objetivo:** Determinar las características clínico – epidemiológicas y necesidad de tratamiento de los pacientes especiales que recibieron atención en EPE – CEC – UPOCH en el periodo de abril del 2016 a marzo de 2018. **Materiales y Métodos:** Se analizaron las variables procedencia, género, edad, diagnóstico sistémico y necesidad de tratamiento mediante estadística descriptiva. **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 1735 historias clínicas que cumplieron los criterios de inclusión. El 87.9% de pacientes viven en Lima Metropolitana y el 63 % proviene de Lima norte. El 62.2% fue de género femenino y el 37.8% de género masculino. La edad promedio de atención fue de 52.97 ± 25.92 años y el 50.26% fueron mayores de 60 años. Se obtuvo una media de 1.97 ± 1.21 diagnósticos sistémicos, con mayor prevalencia de las enfermedades que afectan al aparato circulatorio (35.3%) y las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales (26.4%). En cuanto a necesidad de tratamiento, destacaron la operatoria dental (75%), la rehabilitación oral (59.4%), y el tratamiento quirúrgico (36.7%). **Conclusiones:** La mayoría de la población especial atendida provino de la zona norte de Lima metropolitana, fue de género femenino y perteneció al grupo del adulto mayor. Además, las enfermedades más prevalentes fueron la hipertensión arterial (29.51%) y la diabetes mellitus (14.98%), necesitando principalmente tratamiento de operatoria dental y de rehabilitación oral.

Palabras Clave (DeCS): *Atención dental para personas con discapacidades, atención dental para enfermos crónicos, epidemiología.*

ABSTRACT

Background: Special patients are a vulnerable population that needs more specialized dental care attention, however, our country lacks of trials about its clinical and epidemiological features. **Objective:** Determine the clinical and epidemiological characteristics and need for dental care in the population of special patients that received attention in EPE – CEC – UPCH since April from 2016 to March 2018. **Materials and Methods:** We analyze variables, such as the origin, gender, age, systemic diagnoses and need for treatment through descriptive statistics. **Results:** The sample were 1735 clinical files that met the inclusion criteria. The 87.9% live in Lima city and 63% in the northern zone, 62.2% were female and 37.8% male. The average age was 52.97 ± 25.92 years old, and 50.26% were older than 60 years. Special patient has 1.97 ± 1.21 systemic diagnoses, with a higher prevalence of circulatory system diseases with 35.5% followed by endocrine, metabolic and nutritional diseases with 26.4%. Regarding the need for dental care, the main treatments were dental restorations (75%), oral rehabilitation (59.4%), and dental surgery (36.7%). **Conclusions:** Most part of the special population attended, came from the northern zone of Lima city, was female gender and belonged to the older adult group. In addition, the most prevalent diseases were arterial hypertension (29.51%) and diabetes mellitus (14.98%), and the main treatments were dental restorations and oral rehabilitation.

Key Words (MeSH): *Dental care for disabled, dental care for chronically ill, epidemiology.*

I. INTRODUCCIÓN

Un paciente especial es aquel que presenta síntomas y signos que lo alejan de la normalidad, que puede estar médicamente comprometido, o que pueda tener una condición especial física, psíquica, sensorial o trastornos del comportamiento (1).

Éste presenta características o condiciones que lo diferencian ante lo ordinario, como padecer una enfermedad sistémica grave (que muchas veces condicionan su manejo odontológico), y por ello debemos considerar la posible relación entre el tratamiento dental y la enfermedad que presenta, evaluar la dificultad del manejo (tanto desde el punto de vista de conducta como de la técnica odontológica), y por supuesto, también considerar las lesiones relacionadas con el tratamiento médico recibido, como podrían ser las derivadas por radioterapia o por los medicamentos prescritos (2).

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) menciona que el paciente con necesidades especiales es el que posee una discapacidad física, del desarrollo, mental, sensorial, de conducta, cognitiva/emocional, o que muestra una condición limitante con terapia médica, además, de cuidados de salud y uso de servicios o programas especializados. Dicha situación puede ser congénita, producida durante el desarrollo, por una enfermedad, un trauma, o alguna causa ambiental que le pueda impedir realizar las actividades cotidianas o limitar de manera importante una actividad vital. Para su cuidado se requiere un conocimiento especializado, ya que poseen un riesgo aumentado para las enfermedades orales a lo largo de su vida, además, éstas pueden tener un impacto profundo sobre el estado general y la calidad de vida en aquellos que presentan dichos problemas de salud o condiciones sistémicas. La salud oral es una parte inseparable de la salud y del bienestar general. En esta categoría, también se incluyen enfermedades o condiciones que afectan solamente el complejo orofacial (como por ejemplo la dentinogénesis imperfecta, amelogénesis imperfecta, cáncer bucal o fisura labio alveolo

palatina). Aproximadamente unos 37.9 millones de norteamericanos presentan alguna discapacidad (3).

El limitado acceso a los programas de salud oral para personas con alguna discapacidad se debe principalmente a la falta de odontólogos especializados en su atención y al desconocimiento de la importancia de la salud oral por el entorno del paciente (4).

En nuestro país, el 10.4% de la población (más de tres millones de personas) presenta alguna discapacidad o limitación física y/o mental. Afecta con mayor prevalencia a los mayores de 60 años (40.52%), seguido de los de 30 a 59 años (34.69%), de 0 a 17 años (14.34%) y de 18 a 29 años (10.45%). Con respecto al sexo, hay una 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. De acuerdo al tipo de discapacidad el 48.3% presenta dificultad para ver, el 15.1% para moverse o caminar, el 7.6% problemas para oír, el 4.2% dificultad para entender o aprender, el 3.2% dificultad para relacionarse con los demás, y el 3.1% dificultad para hablar o comunicarse (5).

Más de la mitad de la población adulta norteamericana, posee una o más de las diez condiciones sistémicas crónicas más prevalentes, las cuales son hipertensión, cardiopatía isquémica, infarto al miocardio, diabetes, cáncer, artritis, hepatitis, enfermedad renal crónica, asma, y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El 24.3% tiene solo una de esas afecciones, el 13.87% posee dos y el 11.7% presenta tres o más. La incidencia de enfermedades crónicas se incrementa con la edad. El 69.5% de los adultos norteamericanos entre 55 y 64 años de edad tienen una o más de estas seis condiciones crónicas (artritis, asma, cáncer, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y diabetes), el 37.1% tiene dos o más, y el 14.4% tiene tres o más. Para los adultos mayores de 65 años los porcentajes se incrementan a 85.6%, 56%, y 23.1% respectivamente, siendo las mujeres más afectadas que los hombres en todos los grupos etarios. Además, un total de 14.1% de menores de 12 años, 17.3% de 12 a 29 años, y casi el

20% de los adultos entre 30 y 59 años usan prescripción médica. En el segmento de mayores de 65 años, casi un cuarto de ellos, toma uno o dos medicamentos prescritos, y casi cuatro de cada diez personas (36.7%) toman cinco o más medicamentos. Por eso es importante entender, cómo el diagnóstico y el plan de tratamiento médico se interrelacionan con el diagnóstico y tratamiento dental (6, 7, 8, 9).

Estos fármacos prescritos por el médico tratante, pueden interferir con el tratamiento estomatológico o pueden provocar alteraciones en la cavidad bucal, tal es el caso del tratamiento con anticoagulantes en pacientes que hayan sufrido infarto agudo al miocardio, reposición de válvulas protéticas o hayan tenido accidentes cerebrovasculares (ACV), y si se requiere extracción dental, necesitará ser manejado de tal manera que permita realizar el tratamiento minimizando el riesgo de hemorragia postoperatoria o de eventos tromboembólicos, en caso de necesitar suspender o no la medicación. De la misma manera con los pacientes medicados con bifosfonatos (mayormente usados en el tratamiento de la osteoporosis), ya que aumentan el riesgo de padecer osteonecrosis maxilar o mandibular (10).

Se proyecta que las muertes por enfermedades no transmisibles (ENT) se incrementen de 38 millones en el 2012 a 52 millones en el 2030. Son cuatro las mayores causas de muerte por ENT: las afecciones cardiovasculares, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y diabetes que corresponden al 82% de muertes por ENT. En el Perú, la probabilidad de morir de una de estas cuatro principales ENT entre los 30 y 70 años se estima en un 11.2% (11, 12).

El Perú tiene una población relativamente joven: el 29.5% son menores de 15 años, el 61.9% tiene entre 15 y 64 años y aproximadamente el 10.5% son mayores de 65 años (13).

Las ENT son afecciones que evolucionan lentamente y no se transmiten de persona a persona. Afectan a todos los grupos etarios y representan una diversidad de padecimientos como la diabetes e hipertensión arterial, además, constituyen un problema serio de salud pública. En el 2016, el 8.6% de la población mayor de 15 años presentó hipertensión arterial, mientras que el

66% de ellos recibieron y/o adquirieron medicamentos antihipertensivos. En ese mismo año, el 2.9% de los mayores de 15 años debutaron con diabetes mellitus, y el 70% refirió recibir tratamiento hipoglucemiante. Como factores contribuyentes en esta población están el fumar tabaco (19%) y el consumo de alcohol (91.6%). Además, el Perú presenta un índice de masa corporal (IMC) promedio de 26.3 Kg/m², lo que significa que tenemos una población con sobrepeso, con una prevalencia de obesidad de 18.3% (14).

Las ENT influyen en el manejo odontológico de estos pacientes. Por ejemplo, las personas con diabetes presentan una mayor predisposición a padecer enfermedad periodontal severa, con mayor tendencia a la hemorragia, pérdida de inserción y pérdida de soporte óseo; además, la hiperglucemia provoca alteraciones a nivel vascular e inmunológico que en conjunto favorecen a la progresión de infecciones a ese nivel. El paciente con cardiopatía congénita puede requerir profilaxis antibiótica para evitar la endocarditis infecciosa que puede ser provocada por un tratamiento dental de rutina. De esta misma manera, los pacientes con insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial, hipotiroidismo, etc., presentarán condiciones estomatológicas que requerirán terapias adecuadas según sea el caso (10).

En la última década, el porcentaje de norteamericanos que han usado al menos un medicamento prescrito en el último mes, se incrementó de 44% a 48%. El uso de dos o más medicamentos se incrementó de 25% a 31% y el uso de cinco o más medicamentos se incrementó de 6 a 11%. Siendo los más comunes los antiasmáticos, estimulantes del sistema nervioso central, antidepresivos, y anticolesterolémicos. Entre los menores de 6 años, los antibióticos más prescritos son las penicilinas, mientras que en los adultos y adultos mayores destacan los diuréticos y beta bloqueadores (15).

Ofrecer una atención oral de alta calidad a personas médicamente comprometidas, precisa determinar los problemas sistémicos, su progreso, la terapia recibida y su condición actual, además de proveer todas las precauciones necesarias para mantener la estabilidad lograda por

el tratamiento médico. Al reconocer la condición médica y terapéutica recibida, el odontólogo podrá considerar la probabilidad de hallar en la cavidad bucal características propias de la enfermedad o de su manejo, sobre todo el farmacológico; ya que podrían presentarse interacciones farmacológicas entre los medicamentos prescritos por el médico y por el odontólogo. Es importante que el odontólogo esté capacitado para conocer la causa, fisiopatología, manifestaciones clínicas, tratamiento médico que el paciente recibe, así como las manifestaciones estomatológicas más comunes derivadas de cada enfermedad, para de esta manera, poder adaptar el tratamiento odontológico más adecuado según lo requiera la condición médica (16).

Esta condición médica representa un alto riesgo sobre el sistema estomatognático, presentándose con mayor frecuencia la enfermedad periodontal, las maloclusiones dentales y la caries dental (10).

Por todo lo expuesto, es imprescindible conocer las características de la población de los pacientes especiales que acuden a nuestro servicio, y para que a partir de los datos obtenidos se puedan implementar estrategias de salud que fortalezcan la calidad de atención a estos pacientes.

El objetivo de esta investigación fue determinar las características clínico – epidemiológicas y la necesidad de tratamiento de los pacientes atendidos en el servicio de EPE – CEC – UPCH en el periodo de abril de 2016 a marzo del 2018.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo es un estudio transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo. La población estuvo conformada por las historias clínicas digitales de todos los pacientes atendidos

en EPE – CEC – UPCH durante el periodo del 01 de abril de 2016 hasta el 31 de marzo del 2018, haciendo un total de 1840.

La muestra estuvo constituida por historias clínicas digitales que cumplieron con todos los criterios de inclusión (contar con los registros de edad, género, lugar de procedencia, diagnóstico sistémico, medicación, motivo de consulta, diagnóstico estomatológico, plan de tratamiento durante el periodo estudiado y no estar duplicada) y se excluyeron las que no los cumplieron, resultando 1735 historias válidas donde se estudiaron las variables procedencia, género, edad, diagnóstico sistémico y necesidad de tratamiento.

Se gestionó el permiso correspondiente en la CEC – UPCH, se revisó y se registró la información en una ficha de recolección de datos. Este estudio fue realizado luego de recibir la aprobación de la Unidad Integrada de Gestión, Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, Estomatología y de Enfermería y la posterior aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE – UPCH).

El procesamiento de datos se trabajó mediante un análisis de estadística descriptiva de las variables con la obtención de sus frecuencias absolutas y relativas empleando el software estadístico IBM SPSS v. 25.0.

III. RESULTADOS

La Tabla 1, muestra que la mayoría de la población estudiada proviene de Lima Metropolitana con 87.95% (1526), Provincia Constitucional del Callao 6.29% (109) y de Otras Provincias 5.76% (100).

En Lima Metropolitana, la mayoría provino de Lima Norte (63%), y en el Gráfico 1, se destacan los distritos de mayor afluencia como San Martín de Porres 29.3% (447), Los Olivos 10.7%

(164), y Comas 9% (138). Dejando muy por detrás a distritos populosos como San Juan de Lurigancho 4.9% (75), San Juan de Miraflores 1.4% (21), y Villa El Salvador 0.3% (5).

La Tabla 2, muestra que existe un predominio del género femenino con 62.2% (1079) sobre el masculino con 37.8% (656).

La Tabla 3 evidencia que el promedio de edad fue 52.97 ± 25.92 años. Además, las décadas más prevalentes fueron de 70 a 79 años 18.7% (325), 60 a 69 años 16.7% (289), de 80 a 89 años 12.3% (214), de 50 a 59 años 11.7% (203), y de 0 a 9 años 8.9% (154).

La Tabla 4, muestra que el número promedio de diagnósticos sistémicos fue de 1.97 ± 1.21 con un mínimo de cero diagnósticos, correspondiente al paciente adulto mayor sano 2.5% (43) y un máximo de ocho diagnósticos sistémicos 0.1% (1), siendo los más prevalentes los pacientes con uno 41.2% (715), dos 30.5% (530), y de tres a más diagnósticos 25.76% (447).

La Tabla 5 señala la prevalencia de los grupos de enfermedades según CIE – 10, siendo las más prevalentes las enfermedades del aparato circulatorio 35.3% (612); las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales 26.4% (458); y los trastornos mentales y de comportamiento 18% (312).

En la Tabla 6 se evidencia que las enfermedades del aparato circulatorio más prevalentes fueron la hipertensión arterial 83.7% (512), arritmia cardiaca 10.3% (63), y el accidente cerebrovascular 8.7% (53).

Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas más prevalentes fueron la diabetes mellitus 56.8% (260), hipotiroidismo 36.5% (167), y dislipidemia 18.3% (84), como se detalla en la Tabla 7.

En la Tabla 8 se aprecia que los trastornos mentales y de comportamiento más prevalentes fueron el retardo mental 35.6% (111), la depresión 23.4% (73), y los trastornos del espectro autista 19.9% (62).

En la Tabla 9 se muestran los diez diagnósticos sistémicos más prevalentes que incluyen hipertensión arterial 29.51% (512), diabetes mellitus 14.98% (260), hipotiroidismo 9.62% (167), osteoporosis 8.64% (150), fisura labioalveolopalatina o FLAP 7.31% (127), artrosis 7.03% (122), retardo mental 6.39% (111), dislipidemia 4.84% (84), gastritis 4.66% (81), y epilepsia 4.38% (76).

En la Tabla 10, se observa que la necesidad de tratamiento estomatológico más prevalente fue la operatoria dental 75.0% (1302), seguido de la rehabilitación oral 59.4% (1031) y del tratamiento quirúrgico 36.7% (636).

IV. DISCUSIÓN

Nuestra población se concentró en solo seis de los cuarenta y tres distritos de Lima metropolitana, particularmente de la zona norte (San Martín de Porres, Independencia, Los Olivos, Carabayllo, Comas y Puente Piedra) representado por un 61.8% de la población estudiada y dejando muy por detrás a otras zonas populosas de nuestra ciudad. Haciendo una comparación de los resultados obtenidos en el Censo Nacional 2017 (5), donde Lima Norte cuenta con 28.05%, Lima Este 27.78%, Lima Centro 23.11% y Lima Sur 21.06%, con nuestro estudio, que contó con Lima Norte 63%, Lima Centro 23.2%, Lima Este 11.3% y Lima Sur 2.5% observamos una notable diferencia sobre todo en la procedencia de Lima Sur y Lima Este. Las dos terceras partes de la población estudiada (62.2%) fueron de género femenino mientras que el tercio restante (37.8%) fueron de género masculino; resultados que son similares a los obtenidos en el Censo Nacional 2017 (5), el INEI en el 2016, 2015 y 2012 (17, 18, 19), y a los estudios de Leyva (20), Hernández-Millán et al. (21) y Fernández-Feijoo et al. (22) donde encontraron que el género femenino prevaleció con un 57%, 50.3%, 52.1%, 52.1%, 59%, 54.69%, 58.4%, respectivamente.

La edad promedio de la población de pacientes especiales que se atiende en nuestro servicio fue 52.97 ± 25.92 años, que es ligeramente mayor a las encontradas por Leyva (20) y Fernández-Feijoo et al. (22) cuyas edades promedio fueron 47.98 ± 28.06 años y 45.7 ± 17.5 años respectivamente.

Los resultados del Censo Nacional 2017 (5) muestran la asociación entre edad y discapacidad, mostrando que a mayor edad, es mayor el porcentaje de personas que declaran tener alguna discapacidad, de tal manera que de 0 a 17 años se obtuvo 14.34%, de 18 a 29 años de edad 10.45%, 30 a 59 años 34.69% y de 60 a más años un 40.52%; y en nuestro estudio se obtuvo la misma tendencia, de tal manera que de 0 a 19 años fueron 14.8%, de 20 a 59 años 35%, y mayores de 60 años fueron el 50.2% y además, en grupos etarios por décadas obtuvimos la mayor prevalencia de pacientes de 70 – 79 años con 18.7%, seguido del grupo de 60 – 69 años con 16.7% y en tercer lugar por el grupo de 80 a más años con 14.9%. Estos últimos hallazgos coinciden con los datos obtenidos por la ENEDIS 2012 (18) que señalan las décadas más prevalentes de 70 a 79 años con 26.2%, seguido de los de 60 a 69 años con 24.1%, y en tercer lugar los de 80 años a más con 15.7%; resultado similar al estudio de Leyva (20) que obtuvo de 70 – 79 años 18.4%, 80 a más años 17.7%, y 60 a 69 con 15.3%. Por el contrario, nuestros resultados difieren de lo encontrado por Hernández-Millán et al. (21), que obtuvo de 35 a 59 años 47.92%, 60 a 74 años 19.79% y de 20 a 34 años 18.75%.

De acuerdo al número de condiciones sistémicas que se presentan en la población de pacientes especiales, nuestro estudio arrojó una media de 1.97 ± 1.21 , con una prevalencia de 41.2% para un diagnóstico, 30.5% para dos diagnósticos y 25.8% para tres diagnósticos a más; resultados similares a lo encontrado por Leyva (20), el Censo Nacional 2017 (5), y la ENEDIS 2012 (18) donde prevaleció la presencia de una limitación con 66%, 81.5%, y 38.6% respectivamente.

Nuestro estudio mostró una prevalencia mayor de las enfermedades del aparato circulatorio con un 35.3%, seguido de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 26.4%, de

los trastornos mentales y de comportamiento con 18%, similar a lo encontrado por Leyva (20) con las enfermedades cardiovasculares 26.8%, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas 16.4%, trastornos mentales y de comportamiento 11.9%; y de Fernández-Feijoo et al. (22), donde la enfermedad cardiovascular obtiene un 16.1% de prevalencia, y las enfermedades endocrinas y metabólicas un 13.7%.

Por enfermedad específica, las que afectaron mayormente a nuestra población fueron la hipertensión arterial con 29.51%, diabetes mellitus 14.98%, e hipotiroidismo 9.62%. Similares resultados se obtuvieron en la ENEDIS 2012 (18) con hipertensión arterial/taquicardia 43.9%, y diabetes/obesidad 21.8%, y en el estudio de Leyva (20) con una mayor prevalencia de hipertensión arterial 27.7%, y diabetes mellitus 15.6%. Por el contrario, en el estudio de Hernández-Millán et al. (21), se encontró que lo más frecuente fue la diabetes mellitus 34.37%, hipertensión arterial 29.65%, y epilepsia 14.06%.

En cuanto a la necesidad de tratamiento, en nuestro estudio resultó que la gran mayoría de los pacientes necesitaron tratamiento de operatoria dental 75%, rehabilitación oral 59.4%, quirúrgico 36.7%, periodontal 13.2%, pulpar 11.4%, ortodoncia y ortopedia 5%, y preventivo 0.8%. Lo que difiere de lo encontrado por Hernández-Millán et al. (21), con tratamiento periodontal 65.1%, operatoria dental 33.33%, rehabilitación oral 32.29%, quirúrgico 17.19%, ortodoncia 5.21%, y pulpar con 2.08%, tal vez debido a que en su estudio encontró una gran prevalencia de pacientes con diabetes mellitus que está fuertemente asociada a la enfermedad periodontal. Hay que precisar también, que es probable que en nuestro estudio el tratamiento periodontal y el tratamiento preventivo no tengan un porcentaje importante ya que no se tomó en cuenta la profilaxis dental y la aplicación de flúor, salvo en los pacientes donde fue el único tratamiento realizado, ya que son procedimientos que normalmente se realizan a todos los pacientes del servicio antes de iniciar el plan de tratamiento.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Más de la mitad de la población de pacientes especiales que se atendió en el servicio de EPE – CEC - UPCH en el periodo estudiado provino del cono norte de Lima Metropolitana (63%). Debido quizás, a que la sede central se encuentra en el distrito de San Martín de Porres, y a la distancia y difícil acceso desde los distritos más alejados. Esto nos brinda la oportunidad de abrir una sucursal en la sede de la Clínica Estomatológica de la UPCH en el distrito de San Isidro y poder captar una mayor afluencia de los pacientes que provengan del cono este y cono sur de nuestra ciudad, que claramente están fuera de nuestra cobertura de atención.

Casi dos tercios de la población atendida fue de género femenino con un 62.2%, mientras que el masculino fue de 37.8%. Ya que nuestra población estudiada fue predominantemente femenina, se debería tener especial consideración en el estudio de los estados fisiológicos y las enfermedades predominantes que afectan a este género como la gestación, la menopausia, osteoporosis, etc.

La mitad de la población de pacientes especiales que se atienden en nuestro servicio son adultos mayores (50.2%) con una edad promedio de 52.97 años y un pico entre los 70 – 79 años (18.7%). Por ello, es necesario seguir mejorando la infraestructura del servicio como la instalación de pasamanos en el trayecto hacia las unidades, evitar ruidos excesivos, zonas más amplias para su desplazamiento, etc. Así como también, hacer énfasis en el reconocimiento de los signos y síntomas de las enfermedades o condiciones sistémicas que se presentan en este grupo etario como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, osteoporosis, demencia senil, anemia, etc.

El paciente especial en promedio presenta 1.97 diagnósticos sistémicos, siendo los grupos de enfermedades más prevalentes las enfermedades del aparato circulatorio (35.3%), seguido de las enfermedades endocrinas, metabólicas, y nutricionales (26.4%), y los trastornos mentales y

del comportamiento (18%). Los diagnósticos sistémicos más prevalentes en la población estudiada fueron la hipertensión arterial con 29.51%, la diabetes mellitus 14.98%, el hipotiroidismo 9.62%, y la osteoporosis 8.64%.

Con respecto a la necesidad de tratamiento, casi tres cuartos de la población necesitaron tratamiento de operatoria dental (75%), casi dos tercios de rehabilitación oral (59.4%), y un tercio del tratamiento quirúrgico (36.7%).

Estos datos son importantes para que el especialista en Estomatología de Pacientes Especiales tenga un mejor conocimiento y manejo de las manifestaciones bucales que podrían presentarse en estas enfermedades y/o en el uso de su terapia farmacológica, así como también se capacite con mayor énfasis en los tratamientos que poseen la mayor demanda para esta población.

VI. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener conflictos de intereses en la presente investigación.

VII. AGRADECIMIENTOS

Un especial agradecimiento a los docentes del Departamento Académico de Medicina y Cirugía Bucomaxilofacial (DAMCIBUM), especialmente a los del servicio de Estomatología de Pacientes Especiales por el apoyo académico y por facilitar la obtención de datos, que espero sea de mucha utilidad para mejorar la planificación y poder brindar una atención más adecuada a esta población vulnerable de nuestro país. Este trabajo se desarrolló como un estudio de base, y considerando la riqueza de la base de datos obtenida, esperamos a partir de aquí, realizar futuras publicaciones.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveira J, Sandoval S, Andrade F. Caracterización clínico - epidemiológica de pacientes especiales con maloclusión. Polo del Conocimiento. 2017;2(6):1298-1310.
2. Silvestre-Donat FJ, Silvestre-Rangil J, Espín-Gálvez F. La atención hospitalaria pública a los pacientes especiales. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal. 2014;19(3):163-169.
3. American Academy of Pediatric Dentistry [Internet]. Management of Dental Patients with Special Health Care Needs. Latest Revision 2016. Available from: http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_SHCN.pdf
4. Vozza I, Cavalle E, Corridore D et al. Preventive strategies in oral health for special needs patients. Annali di Stomatologia. 2015;6(3-4):96-99.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Perfil Sociodemográfico Informe Nacional Censo 2017. Lima: INEI; 2018. 644 p.
6. Little JW, Miller CS, Rhodus NL. Little and Falace's Dental Management of the Medically Compromised Patient. Ninth Edition. St. Louis: Elsevier; 2017.
7. Ganda K. Dentist's Guide to Medical Conditions, Medications and Complications. Second Edition. Ames: Wiley Blackwell; 2013.
8. CDC/National Center for Health Statistics: National Health Interview Survey. Available from: https://www.cdc.gov/nchs/health_policy/adult_chronic_conditions.htm
9. Ward BW, Schiller JS, Goodman RA. Multiple chronic conditions among US adults: a 2012 update. Prev Chronic Dis. 2014;11:130389.
10. García-Flores K, Suárez-Zafra D, Huerta-Flores K. Panorámica de la atención estomatológica a pacientes discapacitados o especiales. Revista de Ciencias Médicas La Habana 2013;19(2):1-9

11. World Health Organization. Global Status Report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: WHO Press; 2014. 302 p.
12. Freid VM, Bernstein AB, Bush MA. Multiple chronic conditions among adults aged 45 and over: Trends over the Past 10 years. NCHS Data Brief. 2012;100:1-8
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 Nacional y Regional. Lima: INEI; 2017. 540 p.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2016. Lima: INEI; 2017. 170 p.
15. Gu Q, Dillon CF, Burt VL. Prescription Drug use continues to increase: US Prescription drug data for 2007 – 2008. NCHS Data Brief. 2010;42:1-8
16. Castellanos-Suárez JL, Díaz-Guzmán LM, Lee-Gómez EA. Medicina en Odontología Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. Tercera Edición. México D.F: Manual Moderno; 2015.
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Caracterización de las condiciones de vida de la población con discapacidad 2016. Lima: INEI; 2017. 117 p
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Características de la Población con Discapacidad. Lima: INEI; 2015. 99 p
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012. Lima: INEI; 2014. 588 p.
20. Leyva H. Identificación de enfermedades sistémicas 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. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016

21. Hernández-Millán A, Sueiro-Sánchez I, Manresa-Peñalver C, Hernández-Millán Z, Hurtado-Sánchez D, Barrio-Pedraza T. Determinación del estado de salud bucal en pacientes discapacitados del área VII en Cienfuegos. *Revista Finlay*. 2014;4(3):1-10
22. 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*. 2012;17(1):89-93

IX. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1. Distribución de pacientes atendidos en EPE – CEC – UPCH, según Procedencia, en el periodo de abril de 2016 a marzo de 2018.

Procedencia		
	Frecuencia	Porcentaje
Provincia Constitucional del Callao	109	6.29%
Lima Metropolitana	1526	87.95%
Otras Provincias	100	5.76%
Total	1735	100.00%

Gráfico 1. Distribución de pacientes atendidos en EPE – CEC – UPCH procedentes de Lima Metropolitana en el periodo de abril de 2016 a marzo de 2018.

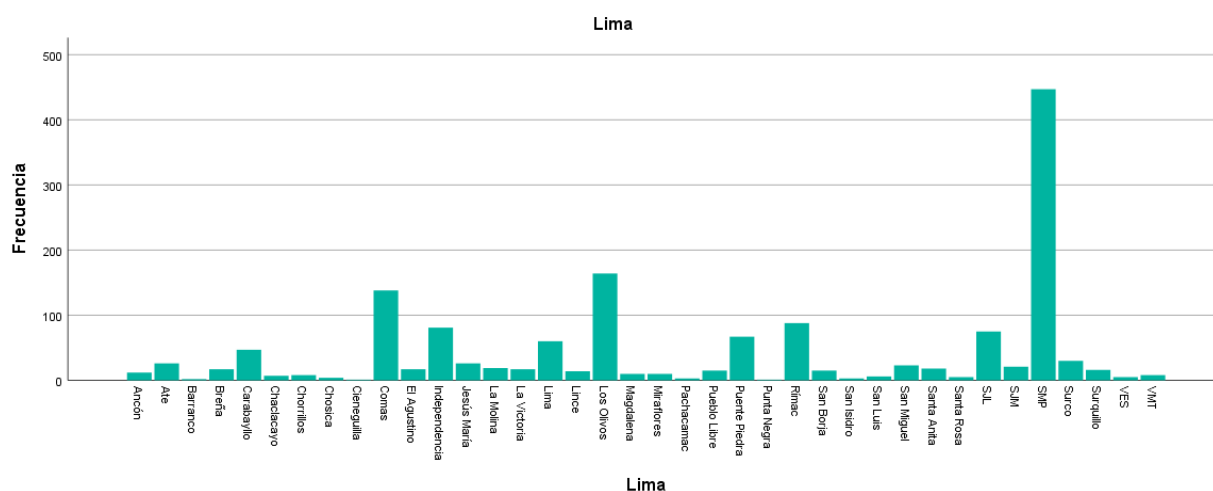


Tabla 2. Distribución de pacientes atendidos en EPE – CEC – UPCH, según Género, en el periodo de abril de 2016 a marzo de 2018.

Género		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	1079	62.19%
Masculino	656	37.81%
Total	1735	100.00%

Tabla 3. Distribución de pacientes atendidos en el EPE – CEC – UPCH, según Edad, en el periodo de abril de 2016 a marzo de 2018.

Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
0 - 9 años	154	8.88%
10 - 19 años	102	5.88%
20 - 29 años	135	7.78%
30 - 39 años	134	7.72%
40 - 49 años	135	7.78%
50 - 59 años	203	11.70%
60 - 69 años	289	16.66%
70 - 79 años	325	18.73%
80 - 89 años	214	12.33%
90 - 99 años	43	2.48%
100 a más años	1	0.06%
Total	1735	100.00%

† Promedio: 52.97

Tabla 4. Distribución de pacientes atendidos en EPE – CEC – UPCH, según el número de diagnósticos sistémicos, en el periodo de abril de 2016 a marzo de 2018.

Número de Diagnósticos sistémicos		
	Frecuencia	Porcentaje
0	43	2.48%
1	715	41.21%
2	530	30.55%
3	251	14.47%
4	121	6.97%
5	49	2.82%
6	18	1.04%
7	7	0.40%
8	1	0.06%
Total	1735	100.00%

† Promedio: 1.97

Tabla 5. Prevalencia de diagnósticos sistémicos por grupos de enfermedades según CIE – 10 de los pacientes atendidos en EPE – CEC – UPCH, en el periodo de abril de 2016 a marzo de 2018.

Diagnósticos Sistémicos		
N: 1735		
Grupos de Enfermedades sistémicas	Frecuencia	Porcentaje
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	79	4.6%
II. Neoplasias	126	7.3%
III. Enfermedades de la sangre, órganos hematopoyéticos y del mecanismo inmunológico	31	1.8%
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	458	26.4%
V. Trastornos mentales y de comportamiento	312	18.0%
VI. Enfermedades del Sistema nervioso	230	13.3%
VII. Enfermedades del ojo y sus anexos	83	4.8%
VIII. Enfermedades del oído y de la apófisis mastoide	30	1.7%
IX. Enfermedades del aparato circulatorio	612	35.3%
X. Enfermedades del aparato respiratorio	102	5.9%
XI. Enfermedades del aparato digestivo	137	7.9%
XII. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	30	1.7%
XIII. Enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo	302	17.4%
XIV. Enfermedades del aparato génitourinario	103	5.9%
XV. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	209	12.0%
XVI. Factores que influyen en el estado de salud	87	5.0%
XVII. Síntomas, signos y hallazgos clínicos o de laboratorio anormales	43	2.5%
XVIII. Heridas, envenenamiento y otras consecuencias de causas externas	6	0.3%
XIX. Condiciones originadas en el periodo perinatal	2	0.1%

Tabla 6. Prevalencia de las enfermedades del aparato circulatorio en los pacientes atendidos en EPE – CEC – UPCH en el periodo de abril de 2016 a marzo de 2018.

Enfermedades del aparato circulatorio			
		Frecuencia	Porcentaje
N: 612	Hipertensión arterial	512	83.7%
	Arritmia	63	10.3%
	Accidente cerebrovascular	53	8.7%
	Insuficiencia Venosa	28	4.6%
	Aterosclerosis	17	2.8%
	Valvulopatías	16	2.6%
	Infarto al Miocardio Agudo	15	2.5%
	Angina de pecho	14	2.3%
	Trombosis	5	0.8%
	Otros	35	5.7%

Tabla 7. Prevalencia de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en los pacientes atendidos en EPE – CEC – UPCH en el periodo de abril de 2016 a marzo de 2018.

Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			
		Frecuencia	Porcentaje
N: 458	Diabetes mellitus	260	56.8%
	Hipotiroidismo	167	36.5%
	Dislipidemia	84	18.3%
	Hipertiroidismo	5	1.1%
	Insuficiencia adrenal	2	0.4%
	Otros	12	2.5%

Tabla 8. Prevalencia de los trastornos mentales y del comportamiento en los pacientes atendidos en EPE – CEC – UPCH en el periodo de abril de 2016 a marzo de 2018.

Trastornos mentales y del comportamiento			
		Frecuencia	Porcentaje
N: 312	Retardo mental	111	35.6%
	Depresión	73	23.4%
	Trastorno del espectro autista	62	19.9%
	Ansiedad	60	19.2%
	Esquizofrenia	27	8.7%
	Trastorno bipolar	9	2.9%
	Demencia senil	6	1.9%
	Trastorno obsesivo compulsivo	5	1.6%
	Psicosis	4	1.3%
	Otros	11	3.5%

Tabla 9. Diez diagnósticos sistémicos más prevalentes de los pacientes atendidos en EPE – CEC – UPCH, en el periodo de abril de 2016 a marzo de 2018.

Diagnóstico sistémico		
	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión arterial	512	29.51%
Diabetes mellitus	260	14.98%
Hipotiroidismo	167	9.62%
Osteoporosis	150	8.64%
Fisura labiopalatina	127	7.31%
Artrosis	122	7.03%
Retardo mental	111	6.39%
Dislipidemia	84	4.84%
Gastritis	81	4.66%
Epilepsia	76	4.38%

Tabla 10. Necesidad de tratamiento estomatológico de los pacientes atendidos en EPE – CEC – UPCH, en el periodo de abril de 2016 a marzo de 2018.

Tipo de Tratamiento		Frecuencia	Porcentaje
N: 1735	Preventivo	14	0.8%
	Operatoria Dental	1302	75.0%
	Pulpar	198	11.4%
	Quirúrgico	636	36.7%
	Rehabilitación Oral	1031	59.4%
	Periodontal	229	13.2%
	Ortodoncia y Ortopedia	86	5.0%