

Incidencia de enfermedades sistémicas en pacientes de la Clínica Odontológica ULACIT, según región, de abril 2014 a septiembre 2015

*Carlos Arguello Midence, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología.
Diciembre, 2015*

Resumen

Esta investigación pretende analizar la importancia de la incidencia de las enfermedades sistémicas en una población específica, por ello el objetivo de esta investigación es mostrar las tasas de prevalencia en relación con la provincia de donde provengan los pacientes así como el tipo de enfermedad que presenten en la población de odontología de la Clínica ULACIT; esto para lograr parámetros claros y respaldados de evidencia científica que beneficiará a los operadores para tener un conocimiento más amplio sobre la hipertensión y la diabetes, también su manejo y tipos de tratamientos, ajustándolos a las necesidades de los pacientes y velando por su bienestar.

La investigación se realizó con una revisión de 51 expedientes clínicos ingresados desde abril del 2014 hasta septiembre del 2015 en la clínica ULACIT, con el propósito de tener datos veraces con respecto al número de pacientes que atiendan a la consulta dental y a si presentan alguna enfermedad sistémica y su respectiva región. Como conclusión, se observó que el nivel de incidencia de la diabetes y de la hipertensión arterial son las enfermedades sistémicas más frecuentes.

Como recomendación, es de suma importancia para los operadores conocer bien el estado de salud de los pacientes y saber el tipo de tratamiento apto para ellos, de qué manera realizarlo y bajo qué cuidado, ya que hay ciertos protocolos para este tipo de enfermedades. Lo más importante es la interconsulta con el médico tratante, ya que gracias a esta tenemos una guía de cómo realizar el tratamiento y también una autorización de este mismo, con el fin del bienestar del paciente.

Palabras clave: Enfermedades sistémicas, hipertensión, diabetes, salud bucodental

Abstract

This research aims to analyze the importance of the incidence of systemic disease in a specific population, for them, the objective of this research is to show prevalence rates in relation to the province they come from the same patients as well as the type of disease introduced in the town of Clinical Dentistry ULACIT to achieve clear parameters and supported by scientific evidence that would benefit operators have a wider knowledge on hypertension and diabetes as well as their management and same types of treatments adjusted to the needs of patients by ensuring the welfare of the same.

The research was conducted with a review of 51 clinical cases admitted from April 2014 to September 2015 to ULACIT clinic, in order to have accurate data regarding the number of patients who attend the dental office with respect if any systemic disease present and their respective regions. In conclusion it was noted that the level of incidence of diabetes and hypertension are the most common systemic diseases.

As recommendation is paramount for operators familiar with the health status of patients, and knowing what types of treatments are suitable for them and how they perform and under which care, as there are certain protocols for these diseases. Most importantly it interconsultation with the attending physician and thanks to this we have a guide to how to treat well and authorization of the same order of patient welfare.

Keywords: Systemic diseases, hypertension, diabetes, oral health

Introducción

Hoy en día en Costa Rica las enfermedades sistémicas tienen una gran incidencia en la población costarricense y actualmente no es solo una preocupación de las personas adultas, también se presenta en la población joven del país. Muchas de estas enfermedades tienen relación directa con la cavidad bucal y los odontólogos son responsables de adecuar el tratamiento a las necesidades de estos pacientes.

En este estudio, uno de los objetivos es verificar el índice de prevalencia que tienen ciertas enfermedades sistémicas en la población de pacientes que ingresan a la clínica ULACIT, enfocándose principalmente en hipertensión arterial y diabetes. Las enfermedades sistémicas pueden afectar directamente a la salud bucodental y por tales razones hay que tener conocimiento de estas.

Ya que las enfermedades sistémicas están bien marcadas en la población, es fundamental la interconsulta con el médico tratante de los pacientes, ya que dicha relación entre odontólogo y médico es importante para que el primero tenga conocimiento sobre la salud del paciente y sepa qué tratamientos se pueden realizar y qué medicamentos se pueden indicar.

La salud bucal es integral a la salud general y es importante mantener un balance entre ambas para lograr un completo bienestar; debido a esto, la identificación temprana de los padecimientos sistémicos puede contribuir al pronto diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades y así evitar complicaciones más serias a futuro.

Revisión bibliográfica

En Costa Rica, en los últimos años, se ha podido observar un cambio en el perfil epidemiológico debido a un mayor predominio de las enfermedades de origen

sistémico. Muchas de las enfermedades que ocuparon los primeros lugares en distintos estudios realizados por el Ministerio de Salud de Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social e Instituto Nacional de Estadística y Censo demostraron la relación existente de estos padecimientos con estilos de vida, hábitos y distintas zonas del país (Ministerio de Salud, 2010).

Entre las enfermedades de origen sistémico que resaltan están cardiopatías, diabetes, hipertensión arterial y enfermedades respiratorias, entre otros. Entre estas resaltan, como las más comunes, hipertensión arterial y diabetes.

Según la OMS, la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina producida. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. En 2014, el 9% de los adultos (18 años o mayores) tenía diabetes; en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencia directa de esta enfermedad y más del 80% de las muertes por diabetes se registra en países de ingresos bajos y medios (OMS, 2015).

Diabetes de tipo 1

La diabetes de tipo 1 se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1 y no se puede prevenir con el conocimiento actual. Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina, sed, hambre constante, pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita (OMS, 2015).

Diabetes de tipo 2

La diabetes de tipo 2 se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa el 90% de los casos mundiales y se debe, en gran medida, a un peso

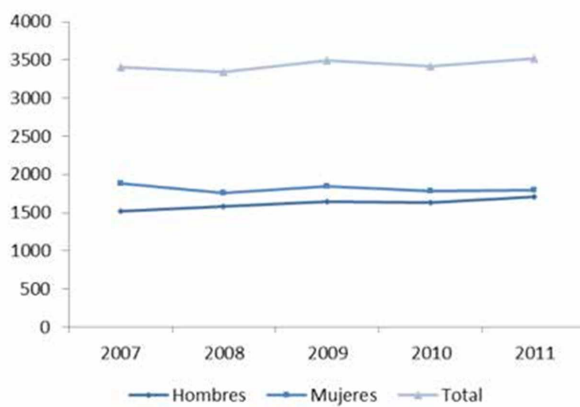
corporal excesivo y a la inactividad física. Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse solo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones.

Hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños (OMS, 2015).

Diabetes gestacional

La diabetes gestacional se caracteriza por hiperglucemia que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto, y de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro (OMS, 2015).

Fig. 1. Gráfico de egresos hospitalarios por diabetes mellitus en personas de 20 años o más por sexo, según año de ocurrencia. Costa Rica 2007-2011



Fuente: Ministerio de Salud Vigilancia de la Salud. (CCSS)

Según la encuesta de Factores de riesgo cardiovascular, realizada en Costa Rica en el año 2010 a personas de 20 años y más, la prevalencia de diabetes fue de un 1,3% y en población diagnosticada 9,5%, lo que nos da una prevalencia nacional de 10,8%, cifra similar a las encontradas en países como Canadá y Estados Unidos de Norteamérica (CCSS, 2010), siendo más elevada en el sexo femenino (11,6%) que en el masculino (9,8%). La diabetes mellitus es la cuarta causa de muerte prematura entre las encuestas y, del total de muertes por esta enfermedad, alrededor del 40% ocurren antes de los 70 años. Constituye la principal causa de consulta dentro del grupo de las enfermedades endócrinas y metabólicas, además es la causa de alrededor de 3500 egresos hospitalarios anuales en los últimos 5 años (Ministerio de Salud, 2014).

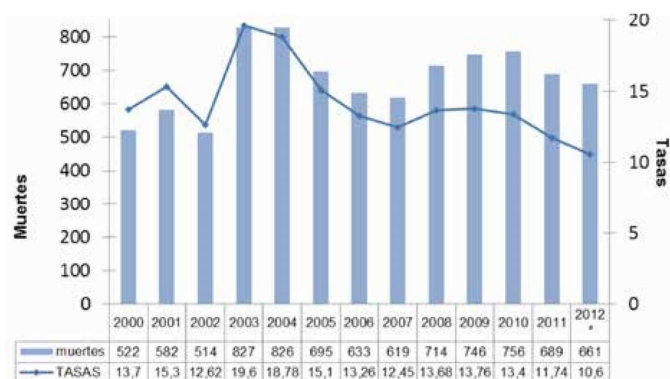
Fig.2. Cuadro comparativo de los diez cantones con tasas trienales más altas de mortalidad por diabetes mellitus. Costa Rica

Cantón	Número	Tasa trienal
Valverde Vega	22	3.92
Nicoya	52	3.79
La Cruz	17	3.05
Santa Cruz	45	3.05
Bagaces	18	3.03
Abangares	15	2.82
Cañas	22	2.82
Puntarenas	90	2.67
Orotina	16	2.67
Turrubares	4	2.63

Fuente: INEC. Ministerio de Salud-Vigilancia de la Salud, 2010-2012

La tendencia de la mortalidad por diabetes mellitus a partir del 2003 es descendente; mostró un leve incremento en el 2008, para estabilizarse por tres años y luego volver a tomar una tendencia decreciente (Ministerio de Salud, 2014).

Fig.3. Mortalidad por diabetes mellitus según año. Costa Rica 2000-2012



Fuente: Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, con base en datos de la CCSS y el INEC

Por otro lado, según la OMS la hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos que a su vez llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos al ser bombeada por el corazón.

Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg¹ cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada y sus síntomas pueden ser dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales (OMS, 2015).

Las enfermedades del aparato circulatorio representan alrededor del 8% del total de causas de consulta y dentro de estas la hipertensión arterial ocupa el primer lugar y el 2,2% del total de egresos anuales en la CCSS. En el año 2012 se

registraron 814 muertes por enfermedad hipertensiva; antes de los 40 años las defunciones son muy escasas, pero a partir de esta edad se elevan en forma exponencial.

De acuerdo con el estudio de factores de riesgo cardiovascular realizado por la CCSS, en el año 2010 la prevalencia de hipertensión fue del 37,8%, de los cuales el 31,5% diagnosticada y 6,3% la no diagnosticada, lo anterior se traduce en que 4 de cada 10 personas de 20 años o más en nuestro país es hipertenso. La enfermedad hipertensiva es un factor de riesgo importante para las enfermedades cerebrovasculares, el infarto del miocardio y las enfermedades renales crónicas (Ministerio de Salud, 2014).

Fig.3 Cuadro comparativo de los diez cantones con tasas trienales más altas de mortalidad por enfermedades hipertensivas. Costa Rica

Cantones	Número	Trienal
Bagaces	22	3,70
Nicoya	48	3,50
Nandayure	11	3,47
Santa Cruz	49	3,32
Turrubares	5	3,29
Corredores	35	3,16
Osa	23	3,11

Fuente: INEC. Ministerio de Salud-Vigilancia de la Salud, 2010-2012

Métodos

Este estudio es una investigación cuantitativa-descriptiva, sobre el estudio longitudinal retrospectivo de expedientes clínicos, el cual se llevó a cabo en la Clínica ULACIT. Se revisaron 51 expedientes clínicos ingresados desde abril del 2014 hasta septiembre del 2015, con el propósito de tener datos veraces sobre el número de pacientes que atiendan a la consulta dental, con respecto a si presentan alguna enfermedad sistemática y su respectiva región.

La muestra son pacientes atendidos en la Clínica ULACIT en el periodo de los

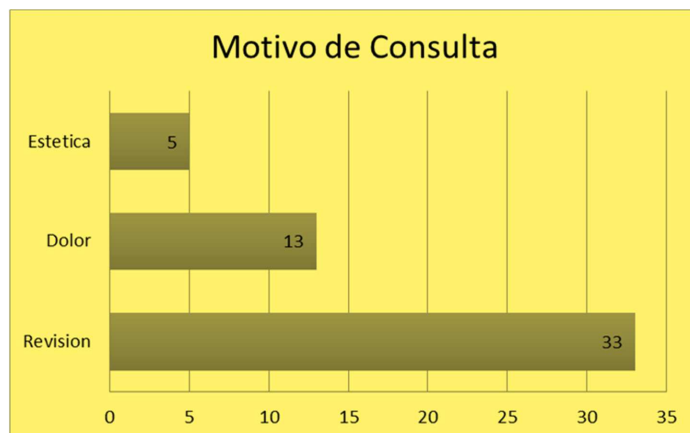
meses que van de abril de 2014 a agosto de 2015. La población la conforman el total de pacientes atendidos; el número total de pacientes es: 51. Se tomaron de variables las enfermedades sistemáticas indicadas, edad, región, medicamentos. Estas variables se clasificaron en tablas, las cuales se explican en gráficos usando Microsoft Excel 2013.

Resultados y Discusión

Se estudiaron 51 expedientes clínicos de pacientes en la clínica odontológica ULACIT, en el periodo de mayo del 2014 a septiembre del 2015, las variables se clasificaron en por edad, padecimiento sistémico, medicamento, alergia, patología y región. Según los resultados, se puede observar que el promedio de edad de los 51 pacientes evaluados es de 36 años y cabe destacar que la mayoría de pacientes superaban los 25 años.

Los datos obtenidos muestran que el 65% de los pacientes que acudieron a la Clínica ULACIT tuvieron, como principal motivo, realizarse una revisión general. El segundo motivo de consulta fue el dolor, con un 25%, en estos casos la mayoría se consideró como emergencia ya que había que aliviar lo antes posible el dolor con el tratamiento indicado; por último está la estética, con un 10%.

Fig.4 Gráfico de clasificación según el motivo de la consulta de pacientes atendidos en el periodo de abril del 2014 a septiembre del 2015.



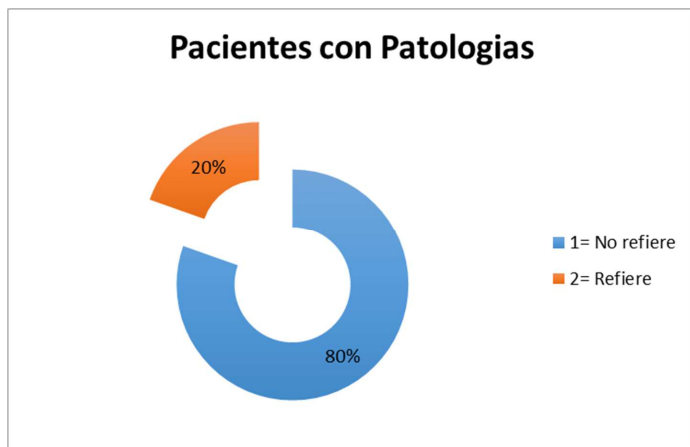
Comentado [1]: Favor cambiar por Estética y Revisión

Fuente: Elaboración propia, 2015.

En este caso se evaluó si los pacientes padecían de alguna patología, dicha variable no está bien definida ya que para los pacientes una patología puede ser cualquier tipo de enfermedad. Por lo referido, los pacientes se referían a patologías como asma, artritis, osteoporosis, hipertensión, depresión, diabetes, enfermedades cardíacas, enfermedades pulmonares y enfermedades circulatorias, entre otras. De los 51 pacientes estudiados, el 80% no refiere ningún tipo de patología, por lo que el otro 20% sí refiere algún tipo de patología.

Esta variable es de suma importancia ya que, dependiendo de la patología que refiera el paciente, el odontólogo tratante tiene que realizar interconsulta con el médico tratante de este; así mismo, ajustar el tratamiento odontológico al paciente para no comprometer su salud.

Fig. Gráfico de clasificación según el padecimiento de patologías de pacientes atendidos en el periodo de abril del 2014 a septiembre del 2015.



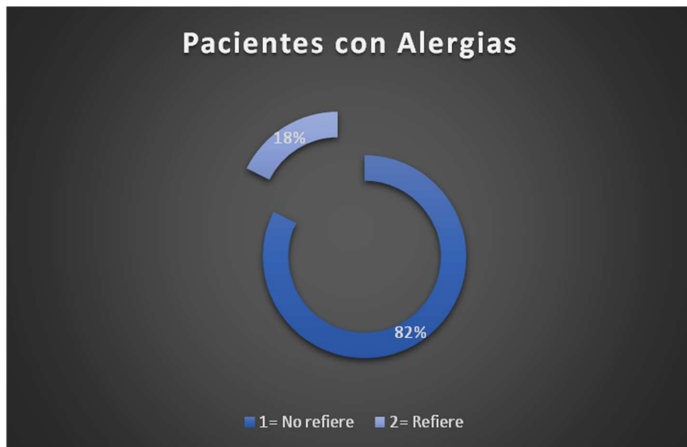
Fuente: Elaboración propia, 2015.

Los datos evaluados demuestran que el 82% de los pacientes no indica ningún tipo de alergia, por lo tanto el otro 18% sí indica algún tipo de esta. En el caso de las alergias hay que tener sumo cuidado a la hora de tratar un paciente, desde el material

Comentado [2]: Favor cambiar por Patologías

del guante o de dique que se usa y el tipo de anestesia que se vaya a utilizar, hasta el medicamento que se le vaya a indicar al paciente, ya sea preoperatorio o postoperatorio. Es de suma importancia la comunicación con el paciente y realizar un buen cuestionario de salud, así como una buena anamnesis.

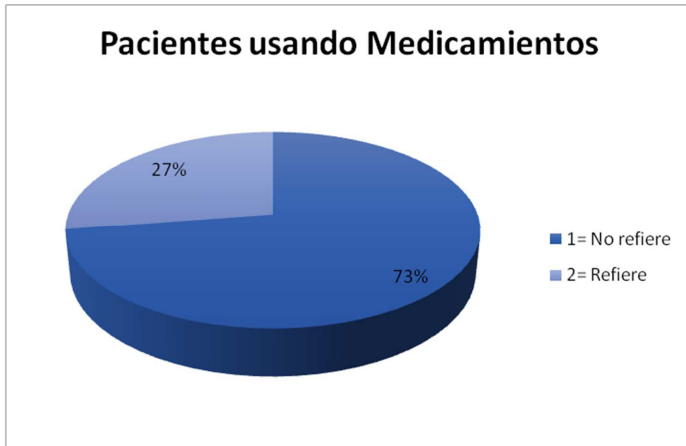
Fig. Gráfico de clasificación según la presencia de alergias de pacientes atendidos en el periodo de abril del 2014 a septiembre del 2015.



Fuente: Elaboración propia, 2015.

En este caso se evaluaron los pacientes que indicaban estar bajo algún tratamiento médico, ya sea antibiótico o algún medicamento indicado por sus diferentes médicos tratantes, dependiendo de la enfermedad de dichos pacientes. Se resalta que el 73% de los atendidos no refiere ningún tipo de medicamentos, por otro lado el 27% sí indica algún medicamento. Entre el porcentaje que indicaba el uso de algún tipo de medicamento, principalmente eran tratamientos para la hipertensión, diabetes, artritis y osteoporosis.

Fig. Gráfico de clasificación según el uso de medicamentos en pacientes atendidos en el periodo de abril del 2014 a septiembre del 2015.

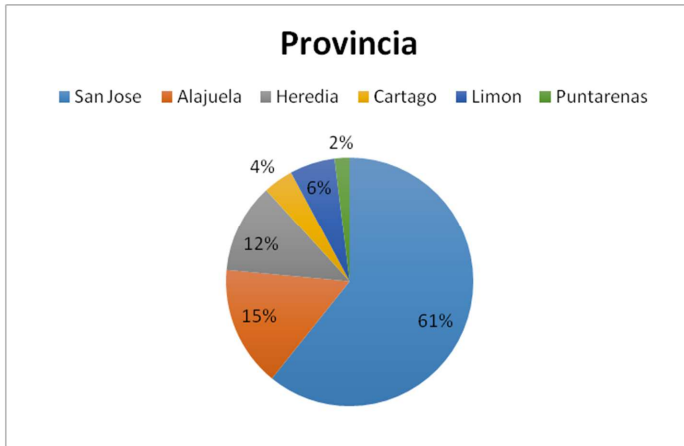


Comentado [3]: Favor cambiar por medicamentos

Fuente: Elaboración propia, 2015.

Con los datos recopilados, podemos observar que el mayor flujo de pacientes que ingresan a la Clínica ULACIT proviene de la provincia de San José, que conforman un 61% de la población estudiada. Es evidente la supremacía del porcentaje proveniente de San José, ya que la clínica está ubicada en esta misma provincia, en Barrio Tournón. Por su parte, la provincia de Alajuela destaca con una importante presencia de pacientes que acuden, un 15%, esto se puede deber al acceso vial que hay desde dicha provincia hasta el centro médico, con una duración aproximada de 30 minutos. También se da un flujo considerable de la provincia de Heredia, debido principalmente a su cercanía con la clínica.

Fig. Gráfico de clasificación según la provincia donde residen los pacientes atendidos en el periodo de abril del 2014 a septiembre del 2015.



Comentado [4]: Favor cambiar por San José y Limón

Fuente: Elaboración propia, 2015.

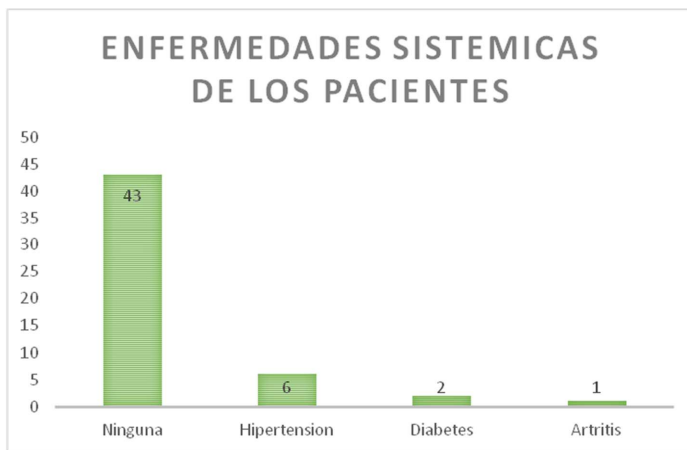
Según los resultados, la mayoría de los pacientes que asistieron a la clínica indicaban estar sanos, lo que corresponde a un 84%. Hablando de los pacientes que indicaban enfermedades, cabe resaltar que dos enfermedades sistemáticas fueron las que destacaron, a saber, hipertensión arterial, con 6 pacientes, y diabetes, con 2 pacientes afectados.

Con respecto al manejo de un paciente hipertenso en el consultorio odontológico, es determinante tener conocimiento de si el paciente está controlado o no; si no está controlado, lo indicado es referirlo a un médico y no realizar ningún tratamiento hasta que el paciente esté bajo un control adecuado. De lo contrario las complicaciones que pueda sufrir el paciente pueden llevar a la muerte; así mismo, el operador puede tener consecuencias legales. Por otro lado, si el paciente está controlado, pasa por el control óptimo del dolor, la reducción del estrés y la ansiedad en la consulta, el uso adecuado de vasoconstrictores, el conocimiento de las interacciones farmacológicas que tienen las drogas antihipertensivas que el odontólogo puede recetar.

Por su parte, con los pacientes diabéticos hay que tener en cuenta varios factores, por ejemplo historia médica previa, horario de consulta, dieta y monitoreo de los niveles de glucosa en sangre. También se hace referencia a la conducta que debe

tener el odontólogo al tratar a este tipo de pacientes, durante y después del tratamiento. Por ejemplo, es recomendable programar las citas en la mañana, ya que los niveles endógenos de cortisol son generalmente más altos en este horario, también es importante para el operador saber si el paciente se alimentó normalmente con su dieta correspondiente y si tomó su medicamento correspondiente (Cardozo E, Pardi G. 2003).

Fig. Gráfico de clasificación según la enfermedad sistemática de pacientes atendidos en el periodo de abril del 2014 a septiembre del 2015.



Fuente: Elaboración propia, 2015.

Conclusión

Al realizar la investigación nos dimos cuenta de que, por su nivel de incidencia, la diabetes y la hipertensión arterial son las enfermedades sistémicas más frecuentes en los pacientes atendidos en la Clínica ULACIT en el periodo de abril 2014 a septiembre de 2015; con una destacada incidencia de la hipertensión, con un total de 6 pacientes afectados por esta enfermedad.

Comentado [5]: Favor cambiar por Sistémicas e Hipertensión

Con formato: Justificado

Al tener estas estadísticas, es de suma importancia para los operadores conocer bien el estado de salud de los pacientes y saber qué tipos de tratamientos son aptos para ellos, de qué manera realizarlos y bajo qué cuidado; ya que hay ciertos protocolos para este tipo de enfermedades. Lo más importante es la interconsulta con el médico tratante ya que, gracias a esto, tenemos una guía de cómo realizar el tratamiento y así también una autorización de este, para procurar su bienestar y evitar complicaciones que puedan tener consecuencias negativas.

Referencias

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). *C01. Población total, zona, sexo, provincia, cantón, distrito*. Censo 2011, Características Demográficas. Recuperado de: <http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx>

Organización Mundial de la Salud. (2015) *Diabetes*. Nota descriptiva N°312. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

Cardozo E, Pardi G. (2003) *Consideraciones a tomar en cuenta en el manejo Odontológico del Paciente con Diabetes Mellitus*. Acta Odontológica Venezolana. Recuperado de: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/1/manejo_odontologico_paciente_diabetes_mellitus.asp

Aleven J, Arreaza I. (2007) *Manejo Odontológico del Paciente Hipertenso*. Acta Odontológica Venezolana. Recuperado de: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/1/paciente_hipertenso.asp

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2014). *Análisis de situación de Salud Costa Rica*. Dirección de Vigilancia de la Salud. Recuperado de: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-de-salud/2618-analisis-de-situacion-de-salud-en-costa-rica/file>

Organización Mundial de la Salud. (2015) *Preguntas y Respuestas sobre la hipertensión*. Preguntas y Respuestas. Recuperado de: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2010). *Estudio de Carga Enfermedad Costa Rica, año 2005*. Dirección de vigilancia de la salud, Proyecto BID-MS. Recuperado de: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/analisis-de-situacion-de-salud/961-carga-enfermedad-costa-rica-ano-2005/file>

San Martín C., Hampel H. & Villanueva J. (2001). *Manejo Odontológico del Paciente Hipertenso*. Revista Dental de Chile. 92 (2). 34 – 40. Recuperado de: <http://www.revistadentaldechile.cl/temas%20agosto%202001/PDF%20AGOST%202001/Manejo%20Odontologico%20del%20Paciente%20Hipertenso%20.pdf>

Duran C., Ornes M., Porrás A. & Sotela P. (2012). *Prevalencia de condiciones sistémicas en los pacientes activos de odontología, clínica odontológica de Ulacit, enero a marzo 2012*. Recuperado de: http://www.ulacit.ac.cr/files/careers/135_durnycol2012.pdf

a