



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS EN PACIENTES DEL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.

Autoras: Rojo Yoselyn

Viloria Ivanna

Tutor: Jorge Agurto

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego.
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.



**PREVALENCIA DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS EN PACIENTES
DEL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Autoras: Rojo Yocelyn

C.I: 23.250.771

Viloria Ivanna

C.I: 24.881.131

Tutor: Jorge Agurto

San Diego, abril 2018



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS EN PACIENTES DEL
ÁREA DE CIRUGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 23.250.777

Yoselyn Rojo

2. 24.881.181

Ivanna Vilorio

Tutor Propuesto: **Jorge Agurto**

Firma:

Cédula de Identidad N° 18.343.034

Dr. Agurto C. Jorge A.
Cirujía Bucal y Maxilofacial
MPPS 29.096 C.O.V. 30.184
RIF V-18343034-0

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO


Firma



11/04/2018
Fecha



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Rojo	Yoselyn	C.I: 23.250.777
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela:Odontología	Indice Académico	13.09
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores: Rojo Yoselyn y Viloría Ivanna		
Titulo Del Trabajo: PREVALENCIA DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS EN PACIENTES DEL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ. NOVIEMBRE 2016 = NOVIEMBRE 2017.		
Breve Explicacion: investigación descriptiva en la cual se determina la prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes del área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez. Noviembre 2016 - noviembre 2017.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo De Desarrollo: 7 meses		
Tutor Académico Propuesto: Jorge Agurto		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

**Ervy Weffer
NOMBRE**

FIRMA

Julio 2017
FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA

**Rodrigo Pino
NOMBRE**

FIRMA

12/04/18
FECHA



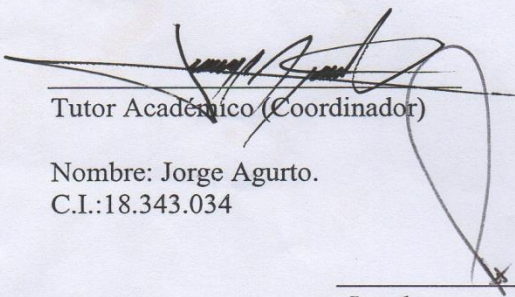


UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes del área de cirugía de la universidad José Antonio Páez", realizado por Rojo Yoselyn C.I 23.250.777. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: VEINTE (20) PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Jorge Agurto.
C.I.:18.343.034


Jurado

Nombre: Rodrigo Pino.
C.I.: 17.399.344

Jurado

Nombre: Pablo Mirabal
C.I.:9.878.599

Fecha: 10/04/18



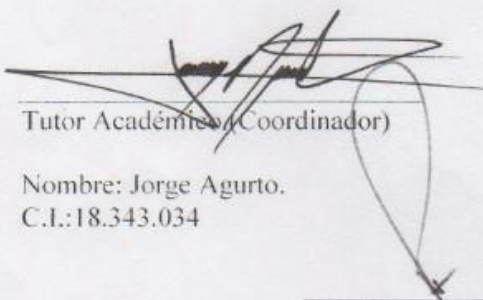



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes del área de cirugía de la universidad José Antonio Páez", realizado por Viloría Ivanna C.I 24.881.131. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: VEINTE (20) PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)
Nombre: Jorge Agurto.
C.I.: 18.343.034


Jurado
Nombre: Rodrigo Pino.
C.I.: 17.399.344

Jurado
Nombre: Pablo Mirabal
C.I.: 9.878.599



Fecha: 10/04/18



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Jose Aguato, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 18.343.034, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas Rojo Yoselyn y Viloría Ivanna titulado **PREVALENCIA DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS EN PACIENTES DEL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ. NOVIEMBRE 2016 = NOVIEMBRE 2017** presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 12 días del mes de septiembre del año dos mil diecisiete.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 18.343.034

Dr. Aguato C. Jorge A.

Cirujía Bucal y Maxilofacial

M PPS 29 996 COV 30 184

RIF V-18343034-0

DEDICATORIA

Primeramente A dios y a la virgen de Guadalupe por acompañarme, guiarme , cuidarme por darme la fortaleza para salir adelante en los momentos mas difíciles por bendecirme en todo momento y por haberme dado la oportunidad de cumplir una de mis grandes metas como ha sido estudiar odontología.

A mi mama la cual ha sido mi amiga mi confidente mi hermana mi compañera la que ha sido la mejor mama y papa del mundo entero la que me ha llenado de apoyo incondicional y de amor infinito muchísimas gracias mami por ayudarme a convertir este sueño en realidad, por tus valores y por tus consejos te amo.

A una persona en especial que me acompañó y me dio su apoyo en todo momento, gracias por toda la paciencia y las palabras de aliento para seguir adelante mil gracias.

A mi compañera de este trabajo mi amiga mi confidente y hermana gracias por siempre apoyarme y por tu amistad incondicional.

A mis Profesores y a la UJAP, gracias a ustedes hoy soy una profesional, gracias por su formaron académicamente, y digo orgullosamente yo soy odontología UJAP.

Yoselyn Rojo

DEDICATORIA

A Dios principalmente, por ser mi guía en cada paso que doy y permitirme llegar a este punto de mi vida, y poder cumplir hoy esta gran meta.

A mi Papa, por sus valores, enseñanzas y amor, por siempre ser mi pilar porque sin ti nada sería; te dedico este nuevo logro en mi vida a ti, que siempre confiaste en que si podría, gracias por siempre guiarme.

A mi Mama, por su cariño, su apoyo, por confiar y creer siempre en mí, por ser el ejemplo de mujer valiente, luchadora y enseñarme a nunca rendirme.

A Mi amiga y Compañera del presente trabajo, por ser mi hermana y mi apoyo, gracias a usted todo fue más fácil y más divertido.

Ivanna Viloría

RECONOCIMIENTO

Primeramente A dios y a la virgen de Guadalupe por acompañarme, guiarme , cuidarme por darme la fortaleza para salir adelante en los momentos mas difíciles, por bendecirme en todo momento y por haberme dado la oportunidad de cumplir una de mis grandes metas como ha sido estudiar odontología.

A mi mama la cual ha sido mi amiga mi confidente mi hermana mi compañera la que ha sido la mejor mama y papa del mundo entero la que me ha llenado de apoyo incondicional y de amor infinito muchísimas gracias mami por ayudarme a convertir este sueño en realidad te amo.

A una persona en especial que me acompañó y me dio su apoyo en todo momento, gracias por toda la paciencia y las palabras de aliento para seguir adelante mil gracias.

A mi compañera de este trabajo mi amiga mi confidente mi hermana gracias por siempre apoyarme y por tu amistad incondicional.

A mis Profesores y a la UJAP, gracias a ustedes hoy soy una profesional, gracias por su formaron académicamente, y digo orgullosamente yo soy odontología UJAP.

Yoselyn Rojo

RECONOCIMIENTOS

Primeramente a mi Dios, por permitirme lograr esta meta para colocar mis conocimientos al servicio del prójimo, quien me regalo la vida, quien me guía, me guarda y me ayudo en toda esta carrera para hacerlo de la mejor manera y superar todos los obstáculos, a quien le debo dar todo mi agradecimiento por hacer este día y todos los días posibles.

A mis padres, por ser mi sustento, mi apoyo y mis instructores hacia el camino del trabajo y la lealtad a mis sueños, también por enseñarnos tantos valores, y sus principios les agradezco profundamente.

A Mi amiga y Compañera del presente trabajo, por ser mi hermana y mi apoyo, gracias a usted todo fue más fácil y más divertido.

A mis Profesores y a la UJAP, porque gracias a ustedes hoy soy una profesional, porque me formaron académicamente, gracias porque orgullosamente yo soy odontología UJAP.

Ivanna Viloría

INDICE

	pp.
RESUMEN	
INFORMATIVO	xii
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	15
1.1.1 Formulación del Problema.....	17
1.2 Objetivos de la Investigación.....	17
1.2.1 Objetivo General.....	17
1.2.2 Objetivos Específicos.....	18
1.3 Justificación de la Investigación.....	18
II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	20
2.2 Bases Teóricas.....	23
2.3 Definición de términos básicos.....	41
2.4 Bases Legales de la Investigación.....	43
III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo de Investigación.....	45
3.2 Diseño de Investigación.....	45
3.3 Población y Muestra.....	46
3.4 Técnicas de Recolección de Datos.....	47
IV ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
4.1 Presentación e interpretación de Resultados.....	50
V CONCLUSION Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones y Recomendaciones.....	57
REERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	
Anexo A.....	62
Anexo B.....	63

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS EN PACIENTES
DEL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.
NOVIEMBRE 2016 = NOVIEMBRE 2017.**

Autor (a): Rojo Yoselyn

Autor (a): Viloría Ivanna.

Tutor: Jorge Agurto

Fecha: abril 2018

RESUMEN INFORMATIVO

Las enfermedades sistémicas en pacientes que reciben atención odontológica han aumentado notablemente siendo así un tema alarmante e importante de estudio debido a la afección general de la salud y particularmente la salud bucal. En Venezuela son escasos los estudios realizados en relación a la prevalencia de enfermedades sistémicas en el área de cirugía bucal y en odontología, es por esto que el objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de enfermedades sistémicas en los pacientes del área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez en el periodo Noviembre 2016-Noviembre 2017. Por tal motivo se realiza la presente investigación de tipo descriptiva no experimental, por su parte, la muestra estuvo conformada por los pacientes del área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez que asistieron durante el periodo Noviembre 2016 – Noviembre 2017 y que presentaron enfermedades sistémicas preexistentes. En este orden de ideas se utilizará la observación directa y estructurada para poder obtener los datos referentes a las variables y dimensiones de estudios descritas; estos datos se obtendrán de las historias clínicas de dichos pacientes. Como resultado se obtuvo una prevalencia de enfermedades sistémicas de 24.95% en la cual se observó mayor frecuencia del sexo femenino en edades de más de 51 años. De las enfermedades sistémicas más frecuentes se encontró la Hipertensión arterial (50.83%), seguida por las Alergias (18.89%) y el Asma (12.22%); de estas enfermedades se excluyeron las alergias para establecer la frecuencia de aquellas que se encontraban bajo control médico y tratamiento, obteniendo que de 292 enfermedades el 66.78% estaban controladas. Es importante destacar acá que, en estos pacientes no se reportaron complicaciones ni durante ni post tratamiento quirúrgico.

Palabras Claves: Enfermedad Sistémica, Cirugía, Odontología, Prevalencia.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades se pueden clasificar de diversas formas, según sus signos y síntomas, su cronicidad y el órgano o sistema que afecta; y en este caso, cuando afecta no solo un órgano se conoce como enfermedades sistémicas. Entonces, se entiende por enfermedades sistémicas aquellas que afectan a todos los elementos de un mismo sistema. También se puede decir, que estas afectan al cuerpo entero, en lugar de una sola parte o un solo órgano y se presentan en un gran número de la población siendo de mucha importancia poder reconocerlas, ya que gran cantidad de ellas pueden poner en riesgo la vida del paciente.

Por lo general, la mayoría de los pacientes que requieren atención odontológica tienen una o varias enfermedades sistémicas bajo tratamiento o no. Es por esto que para que el odontólogo brinde un tratamiento odontológico integral de alta calidad que evite emergencias médicas o condiciones sistémicas desequilibradas, requiere la identificación de la historia patológica personal del paciente o enfermedad actual, así como el conocimiento de las enfermedades sistémicas más frecuentes, para así poder abordarlas y establecer el manejo odontológico adecuado a cada caso.

Por lo mencionado anteriormente, la presente investigación se encuentra orientada a determinar la prevalencia de enfermedades sistémicas en los pacientes del área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez en el periodo Noviembre 2016-Noviembre 2017. De esta forma, se desarrolla por Capítulos de la siguiente manera:

Capítulo I: Planteamiento del problema, en donde se hace una breve reseña de la problemática planteada describiendo la alta prevalencia de enfermedades sistémicas en otros estudios y la importancia de conocer ésta en el área de cirugía bucal, también contiene objetivo general en el que se busca determinar la prevalencia de enfermedades sistémicas en los pacientes del área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez en el periodo Noviembre 2016-Noviembre 2017, con sus objetivos específicos, y la justificación de la investigación.

Capítulo II: El Marco Teórico, en donde se presentan los antecedentes de la investigación representados por trabajos seleccionados que manejaron las variables de estudio tales como prevalencia de enfermedades sistémicas en consulta odontológica en cirugía bucal, las bases teóricas y el sistema de variables planteado en la investigación.

Capítulo III: El Marco metodológico, el cual se conforma siguiendo los objetivos planteados en el estudio y comprende tipo y diseño de la investigación, población, muestra y técnica e instrumento de recolección de los datos, la validez del instrumento.

Capítulo IV: Análisis de resultados, se describen todos los cuadros y gráficos representativos de cada objetivo planteado según las variables de estudio.

Capítulo V: representa las conclusiones y recomendaciones finales en base a los resultados obtenidos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. Por lo cual la OMS (1948) establece que "La salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad".

Luego, la OMS, también estableció una serie de componentes que lo integran el concepto de salud, como son: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). Es así como, la relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación triádica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen). (OMS; 2012). En este sentido, se entiende por enfermedad como la "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible". (OMS, 1948)

Entonces las enfermedades pueden clasificarse de diversas formas, según sus signos y síntomas, su cronicidad y el órgano o sistema que afecta; y en este caso, cuando afecta no solo un órgano se conoce como enfermedades sistémicas. Estas, como ya se mencionó, afectan al cuerpo entero, en lugar de una sola parte o de un solo órgano, se presentan en un gran número de la población siendo de mucha importancia poder reconocerlas, ya que gran cantidad de ellas pueden poner en riesgo la vida del paciente. (Harrison; 2012)

Partiendo de estos conceptos, y dadas las actuales circunstancias en las que los profesionales odontólogos se encuentran en la búsqueda constante de un mejor manejo de los pacientes, es fundamental considerar la salud general de cada uno de ellos a través de la valoración del estado de salud actual antes de realizar cualquier procedimiento, más aun considerando que algunos de los pacientes se encuentran aparentemente sanos pero en realidad están medicamente comprometidos, es decir, la salud general está alterada debido a alguna enfermedad sistémica.

Por lo general, la mayoría de los pacientes que requieren atención odontológica tienen una o varias enfermedades sistémicas bajo tratamiento o no. Es por esto que para que el odontólogo brinde un tratamiento odontológico integral de alta calidad que evite emergencias médicas o condiciones sistémicas desequilibradas, requiere la identificación de la historia patológica personal del paciente o enfermedad actual, así como el conocimiento de las enfermedades sistémicas más frecuentes, para así poder abordarlas y establecer el manejo odontológico adecuado a cada caso.

Al respecto, Hoolei (1966) menciona que las enfermedades sistémicas en pacientes que reciben atención odontológica han aumentado notablemente siendo así un tema alarmante e importante de estudio debido a la afección general de la salud, mencionando como datos relevantes que en su estudio evidenciaron para esa fecha, que el 4,055% de la totalidad de pacientes que acudieron al Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial en Seattle, presentaron alguna enfermedad sistémica, siendo la más relevante la enfermedad cardiovascular y de estos, el 2% no se encontraba en control médico..

Además, específicamente en el área de cirugía bucal, diversos estudios han demostrado que existe una relación directa de los antecedentes sistémicos y las complicaciones post-exodoncias, el tratamiento odontológico puede ser un riesgo en algunos casos y puede disminuirse teniendo en cuenta una historia previa del paciente, realizando procedimientos odontológicos cuando el paciente se encuentre en mejores condiciones y recomendar a todos los pacientes a mantener una buena salud bucal de tal forma que si se presenta una enfermedad sistémica las alteraciones bucales no contribuyan a deteriorar más el estado de salud del paciente. (Hoolei Jr; 1966)

Ahora bien, tras una revisión bibliográfica en revistas nacionales, en Venezuela son escasos los estudios realizados en relación a la prevalencia de enfermedades sistémicas en el área de cirugía bucal y en odontología, aun sabiendo que el odontólogo puede colaborar a la profesión médica en la identificación de pacientes que presenten alguna enfermedad sistémica para que puedan ser tratados correctamente.

Particularmente, al área de Cirugía de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, asisten pacientes con indicación de extracciones simples y complejas por diferentes diagnósticos y un porcentaje de ellos presentan enfermedades sistémicas, sin embargo éste no se conoce. Es por esto que se plantea la realización de este estudio en dicha casa de estudios para así poder responder a las siguiente interrogante:

1.1.2 Formulación del Problema

¿Cuál será la frecuencia de las enfermedades sistémicas en los pacientes que acuden del área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez en el período Noviembre 2016- Noviembre 2017?

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de enfermedades sistémicas en los pacientes del área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez en el periodo Noviembre 2016-Noviembre 2017.

2.2. Objetivos Específicos

- Establecer la frecuencia de pacientes con enfermedades sistémicas según la edad y el sexo.
- Clasificar las enfermedades sistémicas mas frecuentes de los pacientes en el área de cirugía tomando en cuenta la clasificación de las enfermedades sistémicas según la OMS.
- Identificar a los pacientes con enfermedades sistémicas controlados y los no controlados.
- Precisar la frecuencia de complicaciones asociadas a enfermedades sistémicas durante o después de la exodoncia.

3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se justifica por su aporte en el campo odontológico, por la presencia de pacientes con alteraciones sistémicas, puesto que estos son más susceptibles a sufrir una serie de complicaciones durante el tratamiento, entonces, el odontólogo debe estar informado y preparado para atender a dichos pacientes y así evitar complicaciones futuras que puedan ser de riesgo para el mismo. Así mismo, se haría hincapié en el diagnóstico de la situación del paciente, la relación existente entre el tratamiento odontológico adecuado de acuerdo a la salud sistémica de los pacientes y el conocimiento de las enfermedades sistémicas más frecuentes como un primer paso en el desarrollo de protocolos en atención odontológica.

Por otro lado, desde el punto de vista estadístico y epidemiológico, en la actualidad se desconoce la prevalencia de pacientes con enfermedades sistémicas que acuden a realizarse extracciones dentales, específicamente en nuestro país y particularmente en la Universidad José Antonio Páez, motivo por el cual los datos obtenidos en la presente investigación se pueden tomar en cuenta como punto de referencia y comparación para nuevos estudios relacionados con el tema, así como también, serviría como base para desarrollar futuros estudios en los que se pueda determinar y establecer protocolos de manejo de pacientes con

determinad enfermedad sistémica, evitando así complicaciones intraoperatorias y posoperatorias durante dichos procedimientos.

Cabe destacar, que con esta investigación se pretende beneficiar a la comunidad de los pacientes del área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez, en el sentido de aportar con el conocimiento de cuáles son las enfermedades sistémicas más frecuentes en éstos, una atención odontológica ideal e indicada para cada caso, controlando su salud o estado general durante los procedimientos odontológicos y evitando complicaciones durante y posterior a la misma.

De igual forma, la presente brinda un aporte académico dentro del área de estudio, de la cual se beneficiaran no solo los estudiantes, sino también docentes y odontólogos generales que busquen e indaguen sobre las enfermedades sistémicas que se presentan en sus pacientes y las manifestaciones bucales asociadas a las mismas que estos puedan presentar; así gracias al conocimiento recibido, puedan brindar una atención odontológica idónea de acuerdo a cada caso y realizar interconsultas médico-odontológicas con base y fundamentación teórica sobre el diagnóstico del paciente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En este apartado se hace referencia de los estudios o trabajos de investigación que han sido publicados sobre el tema, los cuales brindan aporte académico teórico y sustento referencial a la presente investigación; los mismos se presentan en orden cronológico comenzando por los de más reciente data.

Para comenzar, Álvarez S (2017) en Quito, realizó una investigación titulada “Prevalencia de enfermedades sistémicas en los pacientes sometidos a extracciones simples en la Clínica de Cirugía I de la Facultad de Odontología, estudio retrospectivo”. El autor establece que en Ecuador son pocos los datos relativos a la salud sistémica de los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas; es por ello que el objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes sometidos a extracciones simples en la Clínica de Cirugía I de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en el periodo 2010-2016.

Se realizó como una investigación de tipo observacional y retrospectiva, donde se analizaron un total de 4.553 fichas clínicas de los cuales se encontró que 1.385 presentaron evidencias de enfermedades sistémicas, usando el software SPSS Statistics 2.0, para determinar prevalencia a través de distribución de frecuencias, medias y desviación estándar, conjuntamente con la prueba de Chi cuadrado para establecer la asociación entre las variables.

Se determinó que de la totalidad de los pacientes que requieren tratamiento de extracción un 30.4% tienen diagnóstico de enfermedad sistémica ($p=0,00$), denotando que el 54% son pacientes de sexo femenino y el 46% son masculinos, sin evidenciar diferencia significativa ($p=0,394$), el 23% de la muestra presentan un rango de edad de 20 a 30 años, siendo las enfermedades sistémicas de mayor prevalencia Alergias (51,91%), hipertensión arterial (17,98%), otras patologías (13,65%) y en menor proporción diabetes (3,18%), además no existe dependencia de la historia clínica familiar con las enfermedades

sistémicas detectadas ($p=0,804$). Concluyendo que la enfermedad con mayor prevalencia fue la hipersensibilidad y la hipertensión arterial y que existe una correlación muy importante entre el diagnóstico sistémico y la extracción dental.

Este estudio sustenta la presente investigación por presentar datos estadísticos importantes sobre la prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes del área de cirugía; así mismo establecen la prevalencia de los mismos según el sexo en esa población, además del aporte teórico referencial que en esta se expone.

Santhosh Kumar y Roshna Rajan (2016) estudiaron la prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes de Cirugía Oral. El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de diversas enfermedades sistémicas en pacientes de cirugía oral en la población del sur de la India. La población del estudio estuvo compuesta por 500 pacientes seleccionados aleatoriamente que informaron al Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial de Saveetha Dental College, Chennai, durante un período de 3 meses para diversos procedimientos quirúrgicos orales.

Se recolectaron los datos a través de un cuestionario estandarizado y la historia dental fue tomada, los pacientes se agruparon según el sistema implicado. Los datos recogidos se analizaron estadísticamente y se obtuvieron los siguientes resultados: de los 500 pacientes, 264 (52,8%) estaban comprometidos médicamente con una mayor prevalencia de diabetes mellitus (38,85) seguida de hipertensión (32,2%), gastritis (6,65) y asma (5,2%). Los resultados fueron estadísticamente significativos.

A través de este estudio se concluye que la prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes con cirugía oral es alta; por lo tanto, una historia completa y un cuidadoso examen clínico es obligatorio antes de comenzar cualquier tratamiento dental. Es así como esta investigación aporta base teórica referencial que muestra lo importante de la identificación de estas enfermedades y como se debe instituir un manejo adecuado de los pacientes médicamente comprometidos en terapia con múltiples fármacos, y así los odontólogos deben ser conscientes de estas condiciones sistémicas y los fármacos, así como sus interacciones cuando prescriben medicamentos para procedimientos quirúrgicos bucales.

Así mismo, Vrinda S, Rameshwar S y Ramakrishna S. (2014) publicaron su trabajo titulado “Estudio Demográfico de la Prevalencia de Enfermedades Sistémicas en Cirugía Maxilofacial en Pacientes de la India Central”. El propósito de este estudio fue evaluar la prevalencia de diversas enfermedades sistémicas en pacientes con cirugía oral. Para analizar la prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes de cirugía oral, fueron evaluados prospectivamente por un período de 6 meses y se agruparon de acuerdo con un sistema previamente establecido y los hallazgos fueron analizados para obtener prevalencia en la India central.

Los resultados arrojaron que de los 12.487 pacientes que informaron a el departamento 506 (4,055%) estaba comprometido médicamente. La mayor prevalencia fue de enfermedades cardiovasculares (35,57%), y menor prevalencia de enfermedades infecciosas (3,55%). Estos resultados son estadísticamente significativos y sustentan la realización de este estudio para así obtener prevalencia en otra población y poder comparar la misma.

Siguiendo, Mercado y Evangelista (2014) “Complicaciones Post-Exodoncia en pacientes con antecedentes de alteración sistémica atendidos en las campañas de Exodoncia de Terceros Molares en la Clínica Estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia” En el presente estudio se evaluó la asociación de las complicaciones post-exodoncia en pacientes con antecedentes de alteración sistémica, asociando el género, grupo étnico, número de pieza dentaria, en pacientes atendidos en las campañas de exodoncia de terceros molares de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2002-2006.

El estudio fue descriptivo de corte transversal, evaluándose 1215 fichas de pacientes que fueron sometidos a exodoncias de terceras molares para el primer control, y 1122 para el segundo control. Se utilizó la observación y la entrevista estructurada, como instrumento una ficha Ad hoc, específicamente diseñada para el estudio. Para determinar la relación de las variables se utilizó el chi cuadrado. De la evaluación en el primer control el 56.2% de los pacientes estudiados presentaron complicaciones post – exodoncia, las más importantes

aumento de volumen (24.9%), dolor (23.2%); en el segundo control el 26.2% presento complicaciones siendo las más importantes, dolor (15.1%) y aumento de volumen (5.3%).

Además presentaron antecedentes de alteración sistémica en el primer control 20.8%, siendo las más importantes enfermedad general presente (9.5%), alergias (9.3%). De la evaluación realizada entre los antecedentes de relación sistémica y la presencia de complicaciones post – exodoncia según covariables como sexo, grupo étnico y pieza dentaria al primer y segundo control no se encontró asociación estadísticamente significativa. Es así como este estudio además de presentar la prevalencia de las enfermedades, expone las complicaciones que se presentaron post-exodoncia en estos pacientes, lo cual justifica este estudio, ya que mediante el conocimiento previo de estas patologías estas complicaciones se pueden prevenir o reducir.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Salud Pública y Epidemiología

El abordaje de salud pública, en su concepto ideal, trata con comunidades, es así como, la misión de la salud pública es servir la comunidad. Típicamente la salud pública enfoca sobre una población o los subgrupos que ella contiene. El abordaje de salud pública pone el énfasis sobre la prevención, aunque prevención en este contexto generalmente significa prevenir la ocurrencia de la enfermedad en los individuos. Al nivel de la comunidad, la distinción entre prevención y cura puede no ser tan evidente.

El alcance de la salud pública es mucho más amplio que el alcance del abordaje clínico, porque no hay una estructura de un encuentro clínico para delimitar el tiempo para el diagnóstico o la intervención, y la variedad de las personas y sus situaciones en una comunidad multiplican el rango de factores que pueden afectar la salud. Por lo tanto, además de causas específicas y generales de las enfermedades, traumas, y trastornos psiquiátricos médicamente reconocidos, la salud pública se preocupa por la organización de

la sociedad y la protección del ambiente, y enfoca correctamente en el futuro. (Schoenbach; 2000)

Por su parte, la epidemiología es la ciencia perteneciente a la Salud Pública que estudia la frecuencia de aparición de la enfermedad y de sus determinantes en la población. Su interés se centra en la población, para conocer quién enferma, dónde enferma y cuándo enferma, como pasos necesarios para llegar a conocer el porqué de la distribución del fenómeno salud-enfermedad y la aplicación de este conocimiento al control de los problemas sanitarios.

Es así como, los estudios epidemiológicos se centran o fundamentan primordialmente en saber cómo se distribuye la enfermedad y su frecuencia o prevalencia en función del tiempo, del lugar y de las personas. Es decir, esta trata de determinar, a lo largo de los años, si la enfermedad ha aumentado o disminuido; si su frecuencia en un área geográfica es mayor que en otra, y si las personas que tienen una determinada enfermedad muestran características diferentes a los que no la tienen.

Entonces, el objetivo de las acciones en el área de la Salud Pública y la Epidemiología es producir y analizar información que contribuya a mejorar el conocimiento epidemiológico (prevalencias regionales, factores de riesgo, características epidemiológicas como edad y sexo, etc.)

2.2.2 Enfermedades Sistémicas

Se entiende por enfermedades sistémicas aquellas que afectan a todos los elementos de un mismo sistema. También se puede decir, que estas afectan al cuerpo entero, en lugar de una sola parte o un solo órgano. (Taber's Cyclopedic; 2017) (Harrison; 2012)

Por ejemplo, los trastornos sistémicos, como la hipertensión, o las enfermedades sistémicas, como la gripe, afectan a todo el cuerpo; una infección que está en el torrente sanguíneo se denomina infección sistémica. Éstas, se pueden clasificar por sistemas de la siguiente manera: (Harrison; 2012)

- Enfermedades del Sistema Nervioso

- Enfermedades del Sistema Inmunológico
- Enfermedades del Sistema Oseo-Articular
- Enfermedades del Sistema Cardiovascular
- Enfermedades del Sistema Respiratorio
- Enfermedades del Sistema Gastrointestinal
- Enfermedades del Sistema Endocrino
- Enfermedades del Sistema Reproductor.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud establece la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (OMS, CIE-10;2018) en la cual estas aparecen por código organizadas de la siguiente manera:

- Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo inmunológico (D50-D89)

Anemias carenciales (D50-D53)

Anemias hemolíticas (D55-D59)

Anemia aplásica y otras anemias y síndromes de insuficiencia medular (D60-D64)

Alteraciones de la coagulación, púrpura y otras afecciones hemorrágicas (D65-D69)

Otros trastornos de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (D70-D77)

Complicaciones intraoperatorias y posprocedimiento del bazo (D78)

Algunos trastornos que afectan al mecanismo inmunitario (D80-D89)

- Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E89)

Trastornos de glándula tiroides (E00-E07)

Diabetes mellitus (E08-E13)

Otros trastornos de la regulación de la glucosa y de la secreción interna del páncreas (E15-E16)

Trastornos de otras glándulas endocrinas (E20-E35)

Complicaciones intraoperatorias del sistema endocrino (E36)

Desnutrición (E40-E46)

Otras carencias nutricionales (E50-E64)

Sobrepeso, obesidad y otros tipos de hiperalimentación (E65-E68)

Alteraciones metabólicas (E70-E88)

Complicaciones y trastornos endocrinos y metabólicos posprocedimiento, no clasificados bajo otro concepto (E89)

- Enfermedades del aparato circulatorio (I00-I99)

Fiebre reumática aguda (I00-I02)

Enfermedades reumáticas crónicas cardíacas (I05-I09)

Enfermedades hipertensivas (I10-I16)

Enfermedades isquémicas cardíacas (I20-I25)

Enfermedad pulmonar cardíaca y enfermedades de la circulación pulmonar (I26-I28)

Otras formas de enfermedad cardíaca (I30-I52)

Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)

Enfermedades de arterias, arteriolas y capilares (I70-I79)

Enfermedades de venas, vasos y ganglios linfáticos, no clasificadas bajo otro concepto (I80-I89)

Otros trastornos de aparato circulatorio y los no especificados (I95-I99)

- Enfermedades del aparato respiratorio (J00-J99)

Infecciones agudas del tracto respiratorio superior (J00-J06)

Gripe y neumonía (J09-J18)

Otras infecciones agudas del tracto respiratorio inferior (J20-J22)
Otras enfermedades del tracto respiratorio superior (J30-J39)
Enfermedades crónicas del tracto respiratorio inferior (J40-J47)
Enfermedades pulmonares por agentes externos (J60-J70)
Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio (J80-J84)
Enfermedades supurativas y necróticas del tracto respiratorio inferior (J85-J86)
Otras enfermedades de la pleura (J90-J94)
Complicaciones y trastornos intraoperatorios y posprocedimiento de aparato respiratorio, no clasificados bajo otro concepto (J95)
Otras enfermedades del aparato respiratorio (J96-J99)

- Enfermedades del aparato digestivo (K00-K95)

Enfermedades de la cavidad oral y glándulas salivales (K00-K14)
Enfermedades del esófago, estómago y duodeno (K20-K31)
Enfermedades del apéndice (K35-K38)
Hernia (K40-K46)
Enteritis y colitis no infecciosas (K50-K52)
Otras enfermedades de los intestinos (K55-K64)
Enfermedades del peritoneo y retroperitoneo (K65-K68)
Enfermedades de hígado (K70-K77)
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y páncreas (K80-K87)
Otras enfermedades del aparato digestivo (K90-K95)

- Enfermedades del aparato genitourinario (N00-N99)

Enfermedades glomerulares (N00-N08)
Enfermedades renales túbulo-intersticiales (N10-N16)
Fallo renal agudo y enfermedad renal crónica (N17-N19)

Litiasis urinaria (N20-N23)

Otros trastornos del riñón y uréter (N25-N29)

Otras enfermedades del aparato urinario (N30-N39)

Enfermedades de los órganos genitales masculinos (N40-N53)

Dentro de éstas las más comunes son: Hipertensión Arterial, Diabetes, Asma, Enfermedades de la Tiroides, Síndrome Metabólico, Enfermedades Inmunológicas como alergias, entre otras.

2.2.3 Enfermedades Sistémicas más frecuentes

2.2.3.1 Hipertensión

Es un aumento anormal de la presión arterial la cual si llega a ser crónica y no es tratada, se puede asociar con un gran número de pacientes afectados con esta enfermedad e inclusive llegar a la muerte; esta enfermedad siempre inicia siendo asintomática durante un largo tiempo, llegando a producir con el tiempo sintomatología por la afección en diferentes órganos como son: riñones, cerebro, corazón, ojos. (Contreras F, Rivera M, De la Parte M, et al; 2000)

2.2.3.2 Diabetes

La diabetes se define como una enfermedad metabólica que se caracteriza por una hiperglicemia constante, la cual se puede originar por defectos en la secreción de insulina a nivel pancreático, la acción a nivel celular o ambas. El nivel elevado y prolongado de glicemia en el organismo se encuentra directamente vinculado a un daño crónico de varios órganos como corazón, riñones, ojos y los vasos sanguíneos periféricos incluyendo el territorio periodontal; lo que se conoce como alteraciones sistémicas y metabólicas. (Harrison; 2012)

Tipos de diabetes: Las dos categorías amplias de la diabetes mellitus se designan tipo 1 y tipo 2, ambas son antecedidas por fases anormales del metabolismo de glucosa. (Farreras-Rozman; 2016) (Rojas E, Molina R, Rodríguez C; 2012)

- Diabetes tipo 1:

La diabetes tipo 1, llamada también insulino dependiente, ocupa el 5-10% de todas las formas de diabetes. Es menos frecuente debido a que esta se origina en la mayoría de los casos por destrucción de las células β de los islotes pancreáticos que producen una deficiencia absoluta de insulina. Este tipo de diabetes se desarrolla en individuos susceptibles genéticamente, a cualquier edad pero con mayor incidencia en la pubertad. Se distinguen dos subgrupos:

1. Diabetes Mellitus inmune: En los pacientes portadores de este subtipo, se observa una deficiencia absoluta en la secreción de insulina por procesos autoinmunes e alta influencia genética que genera la destrucción de las células β del páncreas. En la mayoría de los casos se observan en niños de 10- 12 años, a pesar de que se puede presentar a cualquier edad. En varios hallazgos se ha encontrado estrecha relación con patologías autoinmunitarias, como enfermedad de Graves, de Addison, vitíligo, tiroiditis de Hashimoto y anemia perniciosa.

2. Diabetes Mellitus idiopática: Este tipo de diabetes suele ser un inicio agresivo de lo que posteriormente se convierte en DM II, siendo también un poco más difícil de controlar los niveles de glicemia que en un adulto por la constante dependencia de insulina, lo cual puede generar más prontamente complicaciones graves como cetoacidosis o coma diabético.

- Diabetes tipo 2:

La DM II se caracteriza por la resistencia a la insulina por parte de las células receptoras, lo cual no permite el ingreso, y manteniendo niveles altos de glucosa en sangre. En muchos pacientes se ha observado esta patología a partir de los 40 años, a pesar de que puede presentarse a cualquier edad, se encuentra más relacionada con obesidad y sedentarismo; siendo esto un factor importante para que ese tipo de diabetes sea la forma más frecuente y prevalente (90%-95%).

2.2.3.3 Hipotiroidismo

Enfermedad que afecta a la glándula tiroidea produciendo un mal funcionamiento de esta y teniendo como resultado muy poca cantidad de hormona tiroidea. Sabiendo que la síntesis de las hormonas tiroideas T4 y T3 se encuentra regulada por la TSH secretada en la hipófisis, cumpliendo con la función de organizar las reacciones metabólicas del organismo. En el hipotiroidismo las hormonas tiroideas disminuyen por lo que la secreción de la TSH aumenta para incitar a que la glándula trabaje al máximo para así restablecer el nivel normal de hormonas tiroideas lo cual no se logra cuando ya está establecido el hipotiroidismo. El hipotiroidismo puede ser congénito o adquirido, la mayoría de pacientes niños que presentan hipotiroidismo congénito presentan digénesis tiroidea en forma de tiroides ectópica, hipoplásico o agenesia tiroidea mientras que el hipotiroidismo adquirido puede estar dado a la insuficiencia tiroidea o hipofisaria. (Harrison; 2012) (Farreras-Rozman; 2016)

2.2.3.4 Hipertiroidismo

Se define como hipertiroidismo a cualquier situación en la que se produzca demasiada hormona tiroidea en el organismo. Siendo producida en exceso la T3 y T4 en la sangre por diferentes causas, como la presencia tejido tiroideo ectópico, bocio multinodular, adenoma de tiroides, enfermedad de Graves, tiroiditis subaguda, alimentos que contengan hormonas tiroideas o a enfermedades hipofisarias. Esta alteración se la encuentra con mayor incidencia en mujeres y se puede expresar en la pubertad, embarazo o menopausia cuya causa del inicio de la enfermedad se la relaciona con estrés emocional, miedo intenso. (Harrison; 2012) (Farreras-Rozman; 2016)

2.2.3.5 Alergia

Reacción Inmunitaria del organismo, que produce un conjunto de alteraciones de carácter respiratorio, nervioso o eruptivo por una hipersensibilidad del organismo a ciertas

sustancias a las que ha sido expuesto, y que en condiciones normales no causan esas alteraciones. (Harrison; 2012)

2.2.3.6 Hipersensibilidad, tipos y sus enfermedades (Harrison; 2012) (Farreras-Rozman; 2016)

El sistema inmune tiene como objetivo proteger al organismo del ataque de agentes extraños, cuando existe un estímulo el cuerpo desencadena una serie de procesos que involucran varios grupos celulares. Dichas respuestas en determinados momentos puede causar daño tisular y mal funcionamiento orgánico lo que se conoce como reacciones de hipersensibilidad. La hipersensibilidad son reacciones que resultan de la unión de antígenos y anticuerpos, en la cual hay una excesiva respuesta inmunitaria a elementos que normalmente no son patógenos. Generalmente se producen este tipo de reacciones en exposiciones repetidas a los antígenos, y pueden producir variada sintomatología que incluso puede comprometer la vida del paciente.

Tipos de hipersensibilidad:

Tipo I: Se le conoce como hipersensibilidad inmediata se presenta más o menos a los 15 minutos. En este tipo interviene la inmunoglobulina E, el mecanismo de desensibilización es el siguiente, ingreso el antígeno por vía cutánea, respiratoria o gastrointestinal, los cuales son captados por las células presentadoras de antígenos los cuales estimulan a los linfocitos Th2 que secretan citocinas las cuales inducen a los linfocitos B a secretar IgE, la misma que se une a los receptores de los mastocitos y basófilos.

Si el paciente se expone por segunda vez al antígeno este se unirá a los receptores de la IgE específica los cuales al unirse con la membrana de los mastocitos y basófilos provocan la degranulación de estos y la consecuente liberación de los mediadores inflamatorios como histamina, leucotrienos y factores activadores de plaquetas, los cuales son responsables de los efectos en la reacción de hipersensibilidad como: vasodilatación, espasmo muscular liso, aumento de la permeabilidad capilar, hipersecreción glandular.

Este tipo de hipersensibilidad puede afectar a un órgano o repercutir a nivel sistémico. Entre la hipersensibilidad tipo I se encuentra:

- Rinitis alérgica.
- Conjuntivitis alérgica.
- Asma alérgica.
- Alteraciones cutáneas: Urticaria- Angioedema- Dermatitis atópica.
- Alergia física (frío, luz solar, calor, traumatismo leve).
- Alergia a alimentos.
- Alergia a fármacos: la más común es la penicilina, también los AINES, aspirina, sulfas, y otros antibióticos betalactámicos.
- Alergia a las picaduras de insectos.
- Alergia al látex: produce urticaria de contacto ya sea por contacto directo o por inhalación de partículas de látex.
- También puede manifestarse como alergia alimentaria por reacción cruzada con frutas.
- Anafilaxia.

Tipo II: También llamada hipersensibilidad citotóxica, en este tipo interviene la IgG o IgM, estos anticuerpos reconocen elementos propios del organismo. En este tipo de hipersensibilidad se encuentran las enfermedades auto inmunitarias en la cuales los anticuerpos atacan antígenos propios, lesionando los tejidos por ejemplo:

- Transfusiones.
- Enfermedad hemolítica del recién nacido.

- Anemia hemolítica.
- Púrpura trombocitopénica inducida por anticuerpos.
- Leucopenia.
- Pénfigo-pénfigoide.
- Anemia perniciosa.
- Trombocitopenia neonatal.

Tipo III: Es el tipo producida por inmunocomplejos, los cuales están formados por la unión de anticuerpo con un antígeno específico. La acción de los inmunocomplejos depende del tamaño de la molécula debido a que si es pequeña se eliminará por la orina, si es de mayor tamaño las células fagocíticas los captan, pero si son de tamaño intermedio van a circulación. Cuando los inmunocomplejos circulan en sangre pueden llegar a depositarse en tejidos, provocando lesiones debido a que activan el complemento lo que produce migración leucocitaria y la liberación de factores inflamatorios. Entre las enfermedades provocadas por este tipo de hipersensibilidad están:

- Lupus eritematoso sistémico.
- Poliarteritis.
- Artritis reumatoide.
- Neumonitis por hipersensibilidad.
- Abergilosis broncopulmonar.
- Enfermedad del suero.
- Glomerulonefritis aguda.

Tipo IV: Se conoce como hipersensibilidad tardía, en la cual intervienen los linfocitos T ayudadores, citotóxicos y sus mediadores inflamatorios, necesita un proceso de sensibilización en la cual el antígeno ingresa y es reconocido y presentado por la célula presentadora de antígeno con las moléculas clase II del complejo mayor de histocompatibilidad (CMH). Posteriormente se diferencian los linfocitos T en Th1 las cuales liberan citocinas que desarrollan la hipersensibilidad, cuando existe el segundo

contacto con el antígeno por la memoria inmunológica los linfocitos T inician hipersensibilidad tardía, como lo es hipersensibilidad por contacto. Se aprecia la reacción a partir de las 24 horas, como máximo 48-72 horas en las cuales hay gran infiltración de células mononucleares. El daño a los tejidos puede producir enfermedades como:

- Dermatitis por contacto: sustancias más comúnmente implicadas son mercurio, cobalto, níquel, látex.
- Rechazo de un aloinjerto.
- Granulomas por microorganismos como M tuberculosis.
- Encefalomiелitis por vacuna antirrábica.

2.2.3.7 Asma

Trastorno crónico inflamatorio que se caracteriza por una obstrucción de las vías aéreas enfermedad que afecta con mayor incidencia a personas jóvenes. Esta enfermedad sistémica se puede presentar por diferentes etiologías:

- Asma extrínseca (alérgica): se presenta con mayor frecuencia en pacientes niños y adultos jóvenes, además afecta en un 35 a 50% de las personas asmáticas.
- Asma Intrínseca: idiopática y no alérgica, se presenta con mayor incidencia en personas menores a 35 años de edad, de etiología endógena como estrés emocional, reflujo gastroesofágico.
- Asma inducida por fármacos: se manifiesta por el consumo de medicamentos como ácido acetilsalicílico, AINES, beta bloqueadores, entre otros.
- Asma relacionada con infecciones: se manifiesta como una respuesta inflamatoria ante la presencia de bacterias, hongos, virus. (Harrison; 2012) (Farreras-Rozman; 2016)

2.2.3.8 Fiebre reumática

La fiebre reumática conocida principalmente como una enfermedad de la infancia por la incidencia en niños entre los cinco y quince años de edad, enfermedad inflamatoria

generalizada cuya causa aparente se debe a una reacción inmunológica resultado de una infección con estreptococos hemolíticos beta del grupo A de Lancefield. Este microorganismo es el foco inicial de infección de las vías respiratorias, por lo cual el diagnóstico clínico solo se puede instaurar con la presencia del caso común de escarlatina dado por una faringitis. Esta enfermedad se manifiesta de la siguiente manera: artritis reumática, nódulos subcutáneos, erupciones cutáneas eritematosas, corea y carditis.

Este tipo de pacientes con antecedentes de fiebre reumática y que han presentado secuelas de un daño cardíaco residual o enfermedad cardíaca reumática deben ser administrados una terapia antibiótica antes de cualquier intervención quirúrgica para de esta manera prevenir el desarrollo de una endocarditis bacteriana subaguda, es así que la Asociación de Cardiología y la Organización Mundial de la Salud recomienda siempre una profilaxis antibiótica ante cualquier intervención en boca. (Farreras-Rozman; 2016) (Vrinda S, Rameshwar S y Ramakrishna S; 2014)

2.2.3.9 Osteoporosis:

Es una alteración esquelética sistémica que se encuentra en constante desarrollo afectando a más de 2000 millones de personas en el mundo, siendo una 31 enfermedad que afecta a las personas a nivel mundial, en el 2013 un estudio determino que más de 200 millones de personas la padecen y por lo menos un 30 al 50% de los casos las padecen las mujeres posmenopáusicas, siendo responsable de la alta tasa de morbilidad y mortalidad (Schurman L, Bagur A, Claus H, et al; 2013). Esta alteración se caracteriza por una disminución de la masa ósea, deterioro del tejido óseo, con un aumento en la fragilidad del hueso y persistente susceptibilidad de riesgo de fractura (Guercio E;1999).

2.2.4 Enfermedades Sistémicas frecuentes y su importancia en el campo odontológico

En el caso de enfermedades cardiovasculares como la hipertensión, el odontólogo cumple un papel de gran importancia en la determinación y control de dicha enfermedad, debido a que realiza de forma frecuente el análisis de los signos y síntomas del paciente, y de esta manera está siempre pendiente y en contacto con estos valores razón por la cual es la persona indicada para valorar si el paciente se encuentra bien o mal y si se encuentra controlada la enfermedad.

Además el profesional odontólogo debe estar completamente capacitado para tratar al paciente con el protocolo correcto para controlar el estrés y la ansiedad relacionada con el procedimiento dental, que puede influir con el aumento de la presión arterial llegando incluso a niveles que amenacen la vida del paciente, provocando un accidente cerebrovascular o un infarto de miocardio; así como también el uso de anestésicos con vasoconstrictor en pacientes que no están controlados de la forma correcta y se podría poner en riesgo la vida.

Como profesionales, el odontólogo se debe tomar en cuenta que un paciente hipertenso que no se encuentra en tratamiento no puede ser tratado, ya que pueden presentarse complicaciones y en este caso se debe remitir con el especialista para que establezca las debidas indicaciones y se realice exámenes complementarios lo que va a determinar el estado del paciente y el tratamiento adecuado que debe seguir. (Castellanos, Díaz y Gay; 2002)

Por su parte, al referirnos a la diabetes, existen ciertas patologías bucales que se ven relacionadas directamente y en mayor porcentaje con pacientes portadores de diabetes mellitus que con la población en general; entre las cuales se mencionan de mayor prevalencia: queilitis, cicatrización lenta, hipertrofia de las papilas de la lengua, xerostomía y enfermedad periodontal. Uno de los principales inconvenientes con estos pacientes, es el hecho de que la mayoría de ellos no se encuentran controlados o mal controlados ya que en un inicio no se presenta ninguna complicación y únicamente avanza de forma silenciosa, por lo que inclusive muchos pacientes no han sido diagnosticados aún con esa patología.

El índice de prevalencia de pacientes con diabetes mellitus indica que existe alrededor de 200 millones de personas en el mundo que la padecen, por lo que es de suma

importancia el correcto diagnóstico en estadios tempranos, lo que lleva a estudiar y determinar los valores normales o elevados para obtener resultados y dar el respectivo tratamiento. Entre los signos y síntomas más comunes están: polifagia, polidipsia, poliuria, pérdida de peso, fatiga y curación de heridas lenta, motivo por el cual hay que tener especial cuidado al momento de las extracciones dentales a la hora de la cicatrización. (Castellanos, Díaz y Gay; 2002)

Las enfermedades tiroideas también son importantes para el odontólogo, éste debe estar capacitado para poder determinar si nuestro paciente presenta o no dicha enfermedad, mediante la recolección de signos y síntomas que presente el paciente, teniendo en cuenta que la conducta del odontólogo ante un paciente hipertiroideo controlado, debe ser examinar los focos de infección orales, caries dentales extensas, enfermedad periodontal. Teniendo en cuenta que se debe evitar el uso de adrenalina o aminas presoras en anestésicos locales en pacientes no controlados. (Castellanos, Díaz y Gay; 2002)

Continuando, al referirnos a las alergias, existen algunas razones por las que el profesional odontólogo debe tener conocimiento sobre estas como es: para poder identificar a pacientes que pueden presentar una historia alérgica evitando así una reacción alérgica; para reconocer las alteraciones que estas pueden producir en los tejidos blandos de la boca; para identificar los signos y síntomas que puede mostrar el paciente al momento de presentarse una reacción alérgica aguda y controlarla de forma adecuada.

Las reacciones alérgicas pueden suceder y ocurren cotidianamente en el tratamiento odontológico general y son las urgencias médicas más comunes. Estas se manifiestan de leves hasta potencialmente letales y se desencadenan por alérgenos que se encuentran en el ámbito odontológico, especialmente medicamentos tipo penicilina, analgésicos y alérgenos ambientales, como el látex. Los anestésicos locales dentales ocasionalmente precipitan una reacción alérgica. Los signos clínicos de una reacción varían desde leves (con manifestaciones dérmicas ligeras que ocurren de manera simultánea) y otros que demandan un diagnóstico inmediato y tratamiento enérgico para impedir un colapso respiratorio, cardiovascular y en ocasiones la muerte.

Para el manejo odontológico quirúrgico, para evitar cualquier tipo de reacción alérgica, es fundamental la anamnesis en la historia clínica, por esto es importante indagar reacciones previas a algún medicamento, o algún tipo de elemento. Una pauta que puede brindar información valiosa se basa en pacientes que tengan cualquier tipo de relación alérgica como alimentos, maquillaje, ropa debido a que el nivel de IgE puede predisponer a reacciones de hipersensibilidad. En pacientes que refieren no presentar alergias se indaga sobre si han recibido medicación como penicilinas si le han colocado anestésico local. (Castellanos, Díaz y Gay; 2002)

En el caso del asma, el odontólogo tiene un papel de gran importancia en el manejo de estos pacientes, es por ello que debe conocer la historia clínica relacionando al problema, el tipo de asma que presenta, a qué edad inició, frecuencia y gravedad de los ataques, conocer la medicación que toma el paciente y como la toma, para de esta manera saber si el paciente se encuentra controlado de manera correcta. (Castellanos, Díaz y Gay; 2002)

Ahora bien, al mencionar a la osteoporosis, se ha demostrado que esta patología puede presentarse en diversos sitios del esqueleto como: cúbito, columna vertebral, húmero, fémur, radio y mandíbula. Existen algunos huesos con gran proporción de tejido trabecular que son afectados de forma precoz y en mayor cantidad, pero en general los pacientes osteoporóticos presentan una pérdida ósea persistente alrededor del esqueleto. Específicamente en odontología, particularmente en Periodoncia y el área de cirugía oral esta tienen un papel que hay que tomar en cuenta ya que, diversas investigaciones sugieren una relación entre pérdida ósea mandibular y la osteopenia del resto del esqueleto, es decir, la pérdida de la sustancia ósea en los maxilares es el reflejo de que lo mismo está sucediendo en otros huesos del cuerpo. Estos factores estructurales limitan que la función bucal sea rehabilitada efectivamente. De igual manera, uno de los indicadores metabólicos más importantes en la cavidad bucal indica la existencia de las enfermedades óseas sistémicas en humanos es el reborde alveolar. (Castellanos, Díaz y Gay; 2002)

2.2.5 Complicaciones por la presencia de enfermedades sistémicas en Cirugía

Hemorragias: es una de las complicaciones más importantes y frecuentes en la praxis diaria del cirujano odontólogo debido, en la mayoría de casos, a problemas mecánicos durante la extracción dentaria, como pueden ser: desgarros gingivales, fracturas alveolares, lesiones de la mucosa bucal, entre otras; también surgen como complicaciones en pacientes con enfermedades sistémicas no controladas.

La hemorragia es toda pérdida sanguínea o salida de sangre del torrente o sistema vascular, ya sea de forma espontánea o provocada por una herida cutánea o mucosa (hemorragia externa) o en una cavidad del organismo (hemorragia interna), y que es anormal por su duración y/o su intensidad.

Elevación súbita de la presión arterial: La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta.

Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan como dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica. El número inferior se llama presión arterial diastólica. Por ejemplo, 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mm Hg). Uno o ambos números pueden ser demasiado altos. (Nota: Estas cantidades aplican a personas que no están tomando medicinas para la presión arterial y que no están enfermas.) Una presión arterial alta (hipertensión) es cuando la presión arterial es de 140/90 mm Hg o mayor la mayoría de las veces.

Retardo en la cicatrización: La Cicatrización es el mecanismo mediante el cual se reparan los tejidos lesionados. Primeramente hay una reacción inflamatoria temprana inhibida o deteriorada, con limitación de la respuesta ante las agresiones del medio externo, disminución de la capacidad de liberación de factores de crecimiento y de las Citocinas

(sustancias de comunicación intercelulares, con diversas funciones benéficas). Hay disminución de la calidad del estado de granulación (cicatrización desde el fondo hacia la superficie), y de la formación de colágena, tanto en su síntesis como en la resistencia a la ruptura. La migración de las células de reparación y de limpieza está disminuida y esto entorpece la reparación celular en general.

En el paciente diabético se agrega la Microangiopatía diabética (obstrucción de los vasos sanguíneos parcial o totalmente) en las extremidades inferiores, con lo que se reduce la capacidad de transporte y reparación de los tejidos a través de la sangre.

Posteriormente, el fenómeno de Epitelización (cierre de la piel de la periferia hacia el centro) se encuentra bloqueado por la falta de factores de crecimiento, entre ellos están el factor de crecimiento de los Queratinocitos, el factor derivado de plaquetas, y el factor de crecimiento tipo insulina o Somatomedina C, que intervienen directamente en el proceso de Epitelización. Todo esto en conjunto favorece que el cierre de las lesiones sea en forma más lenta de lo deseable, que haya mayor susceptibilidad para desarrollar infecciones.

Ataque asmático: En una persona que tiene asma, las vías respiratorias de los pulmones son un problema. Siempre están un poco inflamadas e irritadas, pero, durante una crisis asmática (también denominada ataque, brote o episodio asmático, o exacerbación de asma), los problemas se agravan. Una mucosidad pegajosa obstruye parcialmente esas importantes vías respiratorias. Y los músculos que hay a su alrededor se contraen, estrechándolas todavía más y quedando muy poco espacio en su interior para que fluya el aire con normalidad. Piensa en una pajita cuyas paredes van aumentando de grosor, estrechándose cada vez más su luz y quedando cada vez menos espacio para que pueda pasar el aire por su interior.

Una crisis asmática puede cursar con tos, opresión de pecho, jadeo, respiración sibilante y dificultades para respirar. Cuando una persona tiene una crisis asmática, también

puede presentar sudoración y/o sentir que se le acelera el ritmo cardíaco. Si se trata de una crisis grave, la persona tendrá que hacer grandes esfuerzos para respirar incluso estando sentada y quieta. Es posible que no pueda decir más que unas pocas palabras seguidas y tendrá que hacer frecuentes pausas para respirar.

Puesto que una crisis asmática puede poner en peligro la vida de una persona, todas las crisis asmáticas requieren atención. Cuando una persona tiene una crisis asmática puede necesitar una medicación de rescate contra el asma (o de alivio rápido), ir al médico o, incluso, acudir a un hospital. El hecho de disponer de un conjunto de instrucciones resumidas en un plan de acción contra el asma puede ayudarte a saber qué curso de acción necesitas seguir.

Crisis tirotoxic: o tormenta tiroidea es una emergencia médica que consiste en un agravamiento extremo de los síntomas del hipertiroidismo. Es una complicación poco frecuente, pero muy grave, de un hipertiroidismo no diagnosticado previamente o tratado inadecuadamente.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Cirugía Bucal: Es una especialidad de la Odontología que trata del diagnóstico y tratamiento quirúrgico de enfermedades, heridas y defectos de la boca y la estructura dental.

Estomatología: es una rama de las ciencias de la salud que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático

Enfermedad: Es la de alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.

Órganos: Son un conjunto de tejidos bien definidos que constituyen las partes del cuerpo de un ser viviente.

Patológico: es un adjetivo que refiere a lo que está vinculado con una patología.

Patología: La patología humana es la rama de la medicina encargada del estudio de las enfermedades en las personas.

Prevalencia: se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado ("prevalencia de periodo"). La prevalencia de una enfermedad es el número total de los individuos que presentan un atributo o enfermedad en un momento o durante un periodo dividido por la población en ese punto en el tiempo o en la mitad del periodo.

Salud:Es un estado de bienestar o de equilibrio.

Sistemas: Es un conjunto de órganos y estructuras que trabajan en conjunto para cumplir algunas función fisiológica en un ser vivo.

2.4 BASES LEGALES

La odontología en Venezuela se encuentra apoyada por un conjunto de leyes, para la presente investigación tiene como fundamentación legal la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, El Código de Deontología Odontológica y la Ley del Ejercicio de la Odontología.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizara como parte del derecho de la vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la república.

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud el estado creara, ejercerá la rectoría y gestionara un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integro al sistema de seguridad social, regidos por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son prioridad del estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la forma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Código de Deontología Odontológica

CAPITULO I Del Ejercicio de la Odontología:

Artículo 2. Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento.

Capítulo Primero, De los deberes generales de los odontólogos

Artículo 1: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

Artículo 2: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

Capítulo Segundo, De los Deberes hacia los Pacientes

Artículo 17: El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.

2.3 Cuadro de Operacionalización de Variables

Objetivo	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
<p>Objetivo General: Determinar la prevalencia de enfermedades sistémicas en los pacientes del área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez en el periodo Noviembre 2016- Noviembre 2017.</p>	Características epidemiológicas	Edad	18 – 30 años 31- 40 años 41 – 50 años Más de 51 años	1	Guía de Observación
		Sexo	Femenino – Masculino	2	
	Enfermedades sistémicas más frecuentes de los pacientes	Clasificación por sistemas (OMS, CIE-10; 2018)	Hipertensión Hipotensión Bronquitis Diabetes Enfermedades de la tiroides Asma Alergias Hipersensibilidad. Fiebre reumática Osteoporosis Artritis Anemias Gastritis	3	
		Control médico de enfermedad sistémica	En control - con tratamiento. Sin control – sin tratamiento	4	

	Complicaciones asociadas a la enf sistémicas	Hemorragias Elevación súbita de la presión arterial Retardo en la cicatrización Ataque asmático Crisis tirotoxicica	5	
--	--	---	---	--

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo, se ubica la investigación dentro de un contexto de teorías y paradigmas para señalar desde donde se desarrolla la investigación, el enfoque teórico que enmarca la investigación y el camino a transitar. Al respecto, Arias (2006) especifica que “la metodología del proyecto incluye el tipo y diseño de investigación, las técnicas y los instrumentos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación” (p. 110).

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente se trata de una investigación de tipo descriptiva. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. (Sampieri, Collado y Baptista. 2010). En este sentido, lo que se pretendió con la presente investigación fue recoger información sobre la prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes del área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Al respecto, Sampieri, Collado y Baptista (2010) el término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. En este sentido se realizó la investigación con un diseño no experimental, de campo con un nivel

transeccional o transversal, el cual podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos; en éste se recolectan datos directamente de la fuente a estudiar en un solo momento, es decir en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es así como, en la presente investigación no se manipularon las variables y los datos fueron recolectados en un momento dado.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

Según Arias (2006), la población “es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio” (p. 81). Por consiguiente, la población de la presente investigación estuvo constituida por los pacientes del área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez que asistan durante el período Noviembre 2016 – Noviembre 2017.

Por consiguiente, se describe la muestra como un subgrupo de la población, se puede decir, que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población. (Sampieri, Collado y Baptista. 2010). Por consiguiente la muestra se obtuvo de tipo no probabilísticas, en donde la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. En este orden de ideas, la muestra estuvo conformada por los pacientes del área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez que asistieron durante el periodo Noviembre 2016 – Noviembre 2017 y que presentaron como criterio de inclusión para ser seleccionados enfermedades sistémicas preexistentes.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas de recolección de datos, son definidas por Tamayo (1999), como la expresión operativa del diseño de investigación y que especifica concretamente como se hizo la investigación (p. 126). Así mismo Bizquera, R. (1990), define las técnicas como aquellos medios técnicos que se utiliza para registrar observaciones y facilitar el tratamiento de las mismas” (p. 28).

Por su parte, Arias (2006) define un instrumento de recolección de datos como cualquier recurso, dispositivo o formato en papel o digital, que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información.

Técnica de recolección de datos

En este orden de ideas se utilizó la observación directa y estructurada para poder obtener los datos referentes a las variables y dimensiones de estudios descritas.

Instrumento de recolección de datos

Para realizar la presente investigación se obtuvieron los datos de fuentes secundarias, específicamente de las historias clínicas de los pacientes con enfermedades sistémicas del área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez que asistieron durante el periodo Noviembre 2016 – Noviembre 2017; los cuales se registraron para mayor orden y secuencia de estructura en un instrumento previamente diseñado siguiendo los objetivos, variables y dimensiones de estudio, el cual consiste en una guía de observación

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Por su parte, la confiabilidad

representa el grado en que un instrumento aplicado varias veces arroja datos realmente valederos y confiables. En este caso, no se requiere validar ni aplicar confiabilidad del instrumento ya que los datos serán obtenidos de datos secundarios, a través de las historias clínicas de los pacientes, las cuales representan un documento médico legal que ya se encuentra previamente validado y estandarizado.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Una vez recolectados los datos de las historias clínicas de los pacientes del área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez se procedió a realizar el procesamiento de los mismos mediante la estadística descriptiva, técnica en la cual los datos son clasificados y distribuidos de acuerdo a los objetivos y variables de estudio para luego describirlos a través de la interpretación y el análisis.

Entonces, es importante mencionar que se tomaron un total de 1419 historias clínicas de los pacientes del área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez del periodo noviembre 2016 – noviembre 2017, que contaban con los datos necesarios para poder determinar la prevalencia de enfermedades sistémicas en los pacientes del área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez en el periodo Noviembre 2016- Noviembre 2017.

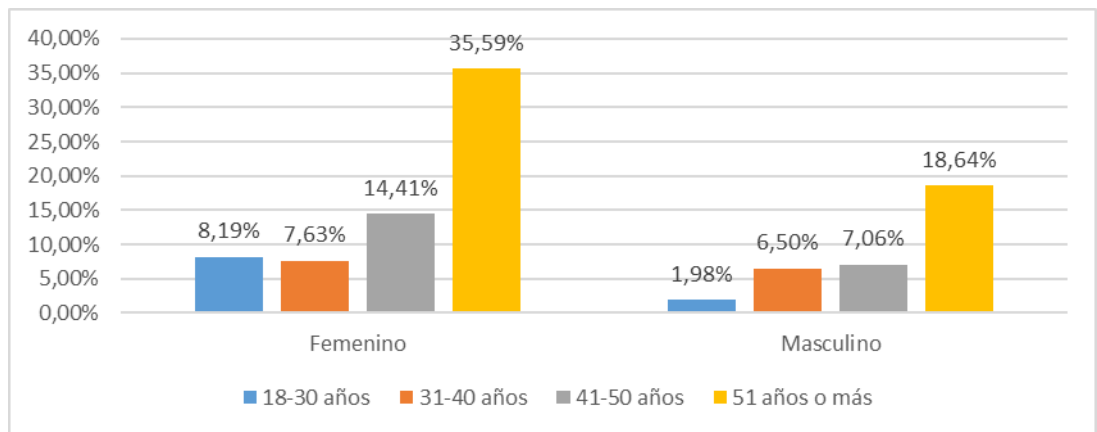
Estos resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencia y gráficos de columnas o barras para su posterior análisis y los datos fueron expresados tomando en cuenta su valor absoluto o cantidad numérica y su valor relativo expresado en porcentaje.

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1

Frecuencia de pacientes con enfermedades sistémicas según la edad y el sexo.

Fuente: Rojo y Viloría (2018)



Fuente: Rojo y Viloría (2018)

Gráfico 1

Frecuencia de pacientes con enfermedades sistémicas según la edad y el sexo.

Análisis e interpretación

De un total de 1419 historias clínicas evaluadas correspondientes a los pacientes que asistieron a la clínica de cirugía de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo noviembre 2016 – noviembre 2017, 354 (24.95%) presentaban algún tipo de enfermedad sistémica.

De estos 354 pacientes prevalece el sexo femenino en edades de 51 años o más (35.59%) seguido por masculinos de 51 años o mas (18.64%), las femeninas de 41 a 50 años (14.41%), luego femenino de 18 a 30 (8.19%) y de 31 a 40 (7.63%), masculino de 41 a 50 (7.06%), de 31 a 40 (6.50%) y de 18 a 30 (1.98%).

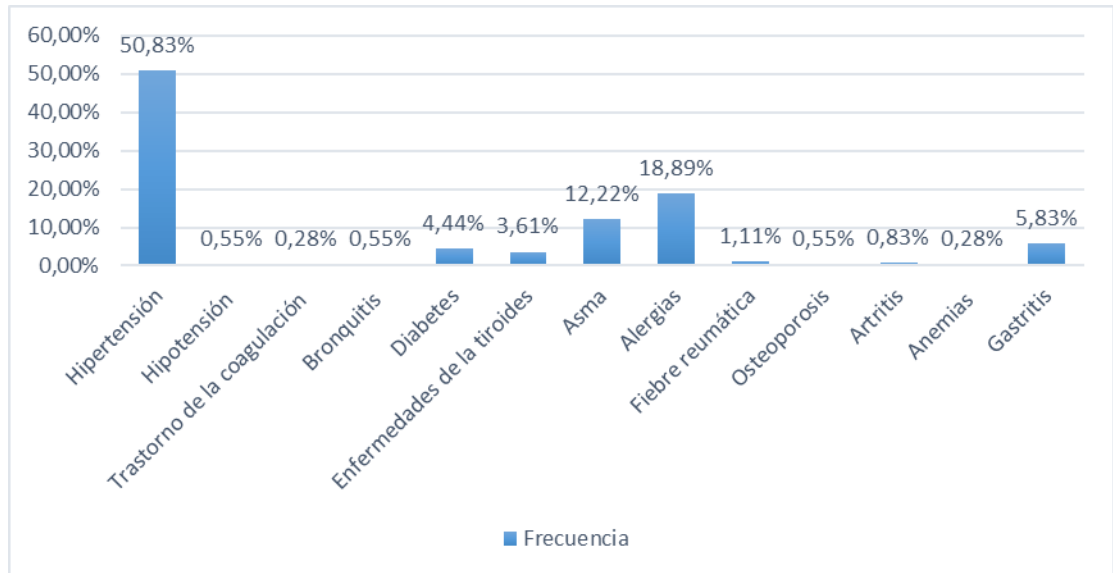
Al respecto, estos resultados se asemejan a los obtenidos en el estudio de Álvarez S (2017) en el cual se determinó que de la totalidad de los pacientes que requieren tratamiento de extracción un 30.4% tienen diagnóstico de enfermedad sistémica, denotando que el 54% son pacientes de sexo femenino, prevalencia que concuerda con los de la presente investigación y el 46% son masculinos; sin embargo, en esta se presenta que el 23% de la muestra ostentan un rango de edad de 20 a 30 años a diferencia del presente en el cual la prevalencia se evidencia de 51 años o más. Por su parte, Santhosh Kumar y Roshna Rajan (2016) obtiene en su estudio mayor prevalencia, ya que de los 500 pacientes, 264 (52,8%) presentaban enfermedad sistémica.

Tabla 2
Enfermedades sistémicas mas frecuentes de los pacientes en el área de cirugía

Enfermedad sistémica		%
Hipertensión	83	0.83%
Hipotensión		0.55%

Trastorno de la coagulación		0 .28%
Bronquitis		0 .55%
Diabetes	6	4 .44%
Enfermedades de la tiroides	3	3 .61%
Asma	4	1 2.22%
Alergias	8	1 8.89%
Fiebre reumática		1 .11%
Osteoporosis		0 .55%
Artritis		0 .83%
Anemias		0 .28%
Gastritis	1	5 .83%
TOTAL	60	1 00%

Fuente: Rojo y Vilorio (2018)



Fuente: Rojo y Vilorio (2018)

Gráfico 2

Enfermedades sistémicas mas frecuentes de los pacientes en el área de cirugía.

Análisis e interpretación

En relación al tipo de enfermedad sistémica presente en los pacientes se encontraron un total de 360 patologías, de las cuales la más prevalente fue la Hipertensión arterial (50.83%), seguida por las Alergias (18.89%), Asma (12.22%), Gastritis (5.83%) Diabetes (4.44%), Enfermedades de la tiroides (3.61%), Fiebre reumática (1.11%) Artritis (0.83%), Hipotensión, Bronquitis y Osteoporosis (0.55% c/u) y Trastorno de la coagulación y Anemia (0.28% c/u).

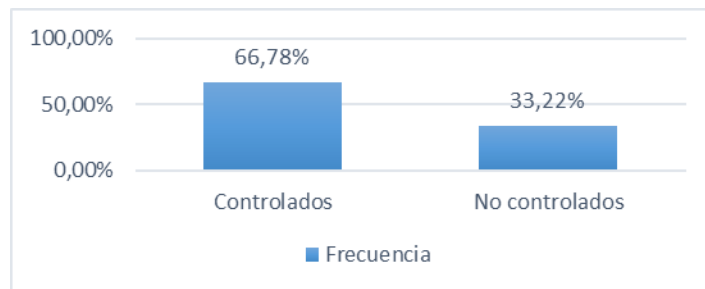
Estos datos se pueden contrastar con los presentados por Álvarez S (2017) quien muestra mayor prevalencia de Alergias (51,91%), hipertensión arterial

(17,98%), otras patologías (13,65%) y en menor proporción diabetes (3,18%) datos que se asemejan a los expuestos en la presente aportando sustento estadístico referencial; así como también, Vrinda S, Rameshwar S y Ramakrishna S. (2014) en cuyo estudio muestran mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares (35,57%), y menor prevalencia de enfermedades infecciosas (3,55%). Por su parte, Santhosh Kumar y Roshna Rajan (2016) a diferencia de lo encontrado en la presente, establecen una mayor prevalencia de diabetes mellitus (38,85).

Tabla 3
Pacientes con enfermedades sistémicas controlados médicamente y los no controlados

		%
Controlados	95	6.78%
No controlados	7	3.22%
TOTAL	92	100%

Fuente: Rojo y Viloría (2018)



Fuente: Rojo y Viloría (2018)

Gráfico 3
Pacientes con enfermedades sistémicas controlados médicamente y los no controlados

Análisis e interpretación

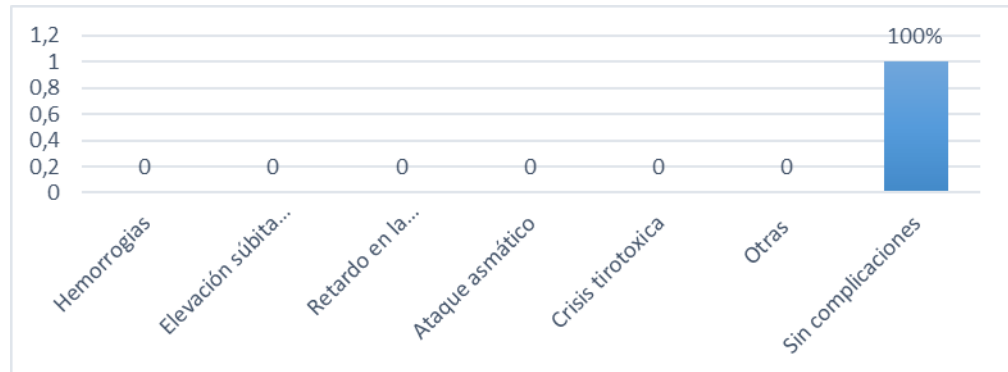
En este aspecto se debe mencionar que del total de enfermedades sistémicas que se presentaron en los pacientes, se excluyen las alergias en vista que estas no requieren como tal control médico sino la prevención ante el agente causal. Entonces, de 292 patologías o enfermedades 195 (66.78%) se encontraban controladas bajo tratamiento médico y 97 (33.22%) no controladas.

Al respecto, en un estudio realizado por Hoolei (1966) menciona que las enfermedades sistémicas en pacientes que reciben atención odontológica han aumentado notablemente mencionando que el 4,055% de la totalidad de pacientes que acudieron al Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial en Seattle, presentaron alguna enfermedad sistémica, siendo la más relevante la enfermedad cardiovascular y de estos, el 2% no se encontraba en control médico.

Tabla 4
Frecuencia de complicaciones asociadas a enfermedades sistémicas durante o después de la exodoncia

Complicaciones		
Hemorragias		0
Elevación súbita de la presión arterial		0
Retardo en la cicatrización		0
Ataque asmático		0
Crisis tirotoxicas		0
Otras		0
Sin complicaciones	54	00%

Fuente: Rojo y Vilorio (2018)



Fuente: Rojo y Vilorio (2018)

Gráfico 4
Frecuencia de complicaciones asociadas a enfermedades sistémicas durante o después de la exodoncia

Análisis e interpretación

En referencia a las complicaciones suscitadas post tratamiento quirúrgico asociadas a las enfermedades sistémicas presentes se destaca el hecho ue en dichas historias clínicas no se reportaron complicaciones; a diferencia del estudio presentado por Mercado y Evangelista (2014) quienes reportan en su estudio que en el primer control el 56.2% de los pacientes estudiados presentaron complicaciones post – exodoncia, las más importantes aumento de volumen (24.9%), dolor (23.2%); en el segundo control el 26.2% presento complicaciones siendo las más importantes, dolor (15.1%) y aumento de volumen (5.3%); datos que denotan que, a pesar que en la presente no se reportaron complicaciones asociadas post exodoncias, éstas se pueden presentar no sólo inmediatas al acto quirúrgico sino también posterior a este y evidenciarse en los controles o evaluaciones.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Mediante la presente investigación se pudo determinar que en los pacientes que asistieron a la clínica de cirugía de la Universidad José Antonio Páez durante el período noviembre 2016 – noviembre 2017, existió:

- Prevalencia de enfermedades sistémicas de 24.95% en la cual se observó mayor frecuencia del sexo femenino en edades de más de 51 años.
- De las enfermedades sistémicas más frecuentes en estos pacientes se encontró la Hipertensión arterial (50.83%), seguida por las Alergias (18.89%), Asma (12.22%).
- De estas enfermedades se excluyeron las alergias para establecer la frecuencia de aquellas que se encontraban bajo control medico y tratamiento, obteniendo que de 292 enfermedades el 66.78% estaban controladas.
- En estos pacientes no se reportaron complicaciones ni durante ni post tratamiento quirúrgico.

Así, se puede concluir que las enfermedades sistémicas y su control medico son de extrema importancia y pueden influir a la hora de realizar un tratamiento quirúrgico general y en cirugía bucal, por esto se recomienda:

- Realizar anamnesis exhaustiva a todo paciente.
- Realizar evaluación de tension arterial, pulso, frecuencia respiratoria y exploración de pares craneales a todo paciente.
- Verificar tratamientos medicos, alimentación y peso.
- Contar con kit de primeros auxilios, fármacos de emergencia como antihistamínicos, antihipertencivos y glucocorticoides, en la clínica dental y específicamente en el área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez.
- Contar con una toma de oxígeno, un dispositivo para el recate de via aera y tensiómetro por cubículo en la clínica dental y específicamente en el área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez.

- Mantenerse informado y actualizado en las medidas a tomar antes de las complicaciones durante y después de la cirugía.
- Contar con dos docentes especialistas específicamente en el área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez.
- Contar con un especialista en medicina interna asociado a la universidad.
- Abrir un posgrado en el área de cirugía bucal o maxilofacial para que se establezca un vínculo con un hospital tipo 4.

Estas recomendaciones son importantes principalmente para contar la información, equipos y personal necesarios para poder actuar en forma eficaz y eficiente ante cualquier emergencia que se suscite.

Por otra parte, se sugiere realizar otras investigaciones sobre dicha temática en otras áreas de la Odontología y realizar charlas y talleres a los estudiantes en donde se aborden las enfermedades sistémicas más frecuentes, las posibles complicaciones que se pueden presentar y las medidas y técnicas para abordarlas eficaz y eficientemente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez S. (2017) Prevalencia de enfermedades sistémicas en los pacientes sometidos a extracciones simples en la Clínica de Cirugía I de la Facultad de Odontología, estudio retrospectivo. *Tesis de Grado*. Universidad Central del Ecuador. Quito.
- Arias F. (2006). *El proyecto de Investigación*. Introducción a la Metodología Científica. Episteme. Quinta Edición.

- Bizquera, R. (1990). *Definición de las técnicas*. Tesis. Universidad Nacional Experimental Romulo Gallegos.
- Castellanos, Díaz y Gay. (2002) *Medicina en Odontología. Manual dental de pacientes con enfermedades sistémicas*. Manual Moderno.
- Contreras F, Rivera M, De la Parte M, et al. (2000) Valoración del paciente hipertenso. *Revista de la Facultad de Medicina*; 23(1): p. 11-18.
- Farreras-Rozman. (2016). *Medicina Interna*. 18th ed. Barcelona: Elsevier.
- Guercio E. (1999) La Osteoporosis. Sus efectos en la cavidad bucal. *Acta odontológica Venezolana*; 37(2): p. 5-9.
- Guzmán y Suárez. (2008) Prevalencia de antecedentes personales patológicos (APP) en la práctica odontológica. *Revista ADM*, vol. 65 Número 6, p302-308. 7p.
- Harrison (2012) *Principios de medicina interna*. 18th ed. México: Mc Graw Hill
- Hoolei Jr. (1966) Complications associated with the extraction of teeth. *J. Seattle Dist Dent Soc*;4:2003-6
- Kumar y Roshna Rajan (2016) Prevalencia de diversas enfermedades sistémicas en pacientes de cirugía oral en la población del sur de la India. *Asian Journal of Pharmaceutican and Clinical Research*. Vol 9, Issue 4
- Mercado y Evangelista (2014) Complicaciones Post-Exodoncia en pacientes con antecedentes de alteración sistémica atendidos en las campañas de Exodoncia de Terceros Molares en la Clínica Estomatológica Central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Revista Estomatologica del Altiplano*: Vol 1, N1.
- OMS. (1948). *La salud*. Actas oficiales de la Organización Mundial dela Salud, No. 2, p. 100
- OMS. (2012). *Salud y enfermedad*. Nota descriptiva.
- Rojas E, Molina R, Rodríguez C. (2012) Definición, Clasificación y Diagnóstico de la Diabetes Mellitus. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*; 10(1): p. 7-12.
- Sampieri, Collado y Baptista. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill. Quinta Edición.
- Schoenbach (2000) *Epidemiology and public health*. Disponible en: www.epidemiolog.net

- Schurman L, Bagur A, Claus H, Messina O, Negri A, Sánchez A, et al. (2013) Guías 2012 para el diagnóstico la prevención y tratamiento de la osteoporosis. *Medicina* (Buenos Aires); 73(1): p. 55-74
- Taber's Cyclopedic. (2017) *Medical Dictionary* 23rd ed. F.A. Davis Company.
- Tamayo Y Tamayo, M. (1999). *El Proceso de la Investigación Científica*. México: Editorial Limusa.
- Ulloa J, Fernández R, Castro A. (1984) Fiebre reumática y sus secuelas un problema médico odontológico. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*; 5(1): p. 99-103.
- Vrinda S, Rameshwar S y Ramakrishna S. (2014) Estudio Demográfico de la Prevalencia de Enfermedades Sistémicas en Cirugía Maxilofacial en Pacientes de la India Central. *J. Maxillofac. Oral Surg*: 13(3):267–270

ANEXOS



ANEXO A
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.

**PREVALENCIA DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS EN PACIENTES DEL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ. NOVIEMBRE 2016 = NOVIEMBRE 2017.**

Autoras: Rojo Yoselyn
Viloria Ivanna

GUÍA DE OBSERVACIÓN

N de pacientes en el periodo: _____

N de pacientes con enfermedades sistémicas: _____



ANEXO B
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.

**PREVALENCIA DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS EN PACIENTES DEL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ. NOVIEMBRE 2016 = NOVIEMBRE 2017.**

Autoras: Rojo Yoselyn

Viloria Ivanna

Cuadro de Operacionalización de Variables

Objetivo	Variab les	Dimen sion es	Indicadores	Í tems	Instru mento
<p style="text-align: center;">Objetivo General: Determinar la prevalencia de enfermedades sistémicas en los pacientes del área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez en el periodo Noviembre 2016- Noviembre 2017.</p>	<p style="text-align: center;">Características epidemiológicas</p>	Edad	18 – 30 años 31- 40 años 41 – 50 años Más de 51 años	1	Guía de Observación
		Sexo	Femenino – Masculino	2	
	Enfermedades sistémicas más frecuentes de los pacientes	Clasificación por sistemas (Harrison; 2012) (OMS, CIE-10; 2018)	Hipertensión Hipotensión Bronquitis Diabetes Enfermedades de la tiroides Asma Alergias Hipersensibilidad. Fiebre reumática	3	

		Osteoporosis Artritis Anemias Gastritis	
	Control médico de enfermedad sistémica	En control - con tratamiento. Sin control – sin tratamiento	4
	Complicaciones asociadas a la enf sistémicas	Hemorragias Elevación súbita de la presión arterial Retardo en la cicatrización Ataque asmático Crisis tirotoxicas	5

