



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PREVALENCIA DE LOS PADECIMIENTOS BUCODENTALES Y
EFECTIVIDAD DE LA RUTA CLÍNICA DE TRATAMIENTO EN LA
CLÍNICA PERIFÉRICA PADIERNA TURNO VESPERTINO,
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAM.

T E S I S

QUE OPTA PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

SANDRA CASTILLO MANZANO

TUTOR: DRA. FABIOLA SALGADO CHAVARRÍA

Cd. Mx.

2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mi abuela Nachita, la mujer más valiente, trabajadora y resiliente. Gracias por todo tu amor.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
MARCO TEÓRICO	6
Salud Pública	6
Epidemiología.....	6
Prevalencia e incidencia, las medidas de frecuencia más utilizadas	6
El papel de las organizaciones gubernamentales	7
Salud Bucal	7
La interrelación entre la salud bucal y la salud general	7
La Organización Mundial de la Salud: Principales enfermedades a nivel mundial	8
Caries Dental	9
Periodontopatías	9
Cáncer bucal.....	10
Traumatismo Bucal	11
ANTECEDENTES	12
Carga Mundial de Enfermedades Orales.....	12
Principales estudios a nivel nacional	13
Estudios similares en países de Latinoamérica.....	17
El profesional de la salud bucodental	17
Importancia de una buena comunicación con el paciente	18
Facultad de Odontología UNAM	19
Clínica de Admisión, ahora Clínica de Recepción, Evaluación y Diagnóstico Presuntivo (CREDP)	20
Clínicas Periféricas	20
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
JUSTIFICACIÓN.....	24
OBJETIVOS.....	25
HIPÓTESIS.....	26
METODOLOGÍA	27
Tipo de estudio:.....	27
Variables	27
Descripción de procedimientos	28
RESULTADOS.....	32

DISCUSIÓN	37
CONCLUSIÓN	38
REFERENCIAS	39
APENDICE	1
Recolección de Datos.....	1
Motivo y padecimiento actual – Diagnóstico Tentativo.....	1
Posible clínica de Referencia acorde a su padecimiento bucal.....	2

INTRODUCCIÓN

La salud bucal va más allá que tener una linda sonrisa y es imprescindible para la salud general y esencial para el bienestar, además de ser un indicador clave de la salud y la calidad de vida. Gracias al complejo craneofacial nos es posible hablar, sonreír, besar, oler, saborear, masticar y tragar, además de proveernos protección contra infecciones microbianas y factores ambientales.

La OMS informa que las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3,500 millones de personas en todo el mundo y la caries en dientes permanentes es el trastorno más frecuente. En México, el SIVEPAB reportó en 2019 que la caries dental afecta al 87% siendo el padecimiento bucal más común en la población que acude a los Servicios de Salud.

Las enfermedades bucodentales pueden llegar a afectar las actividades en la escuela, en el trabajo y en el hogar, lo que hace que cada año en todo el mundo se pierdan millones de horas escolares y laborales. El profesional de la salud bucodental es el encargado de conservar la salud, prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad; utiliza medios diagnósticos adecuados, instaura la terapéutica apropiada, orienta y remite al especialista oportuno cuando las entidades desbordan sus competencias.

La Facultad de Odontología perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México además de ser una institución educativa, funge como una clínica odontológica de admisión de pacientes, donde los registros clínicos son ingresados al sistema: Expediente Clínico Único (ECU). El ECU es una plataforma virtual en la que se encuentran todos los expedientes de la población que recibe atención bucodental en la Facultad de Odontología a nivel licenciatura y posgrado.

Este proyecto presenta los resultados obtenidos del análisis de expedientes clínicos contenidos en el sistema ECU. Este trabajo, busca conocer cuáles son las enfermedades bucales más frecuentes registradas en historias clínicas electrónicas; si existe relación entre el motivo de consulta y el diagnóstico, además de revisar la ruta clínica establecida por los estudiantes de la Clínica Periférica Padierna del Turno Vespertino.

MARCO TEÓRICO

Salud Pública

La evaluación de la salud poblacional es una de las funciones esenciales de la Salud Pública, es el monitoreo, evaluación y análisis del estado de salud de la población.

(1) Si definimos un problema de salud pública como cualquier situación que afecta a la salud de la población y que ocasiona una pérdida en la calidad de vida, el objetivo de la salud pública se centra en la solución de dicho problema para lograr que la población no vea afectada. (2)

Epidemiología

Se define como epidemiología al estudio de la distribución de los eventos de salud y sus determinantes en poblaciones humanas, la aplicación de este análisis en la prevención y el control de los problemas de salud. La epidemiología proporciona la base científica para observar, definir, cuantificar los problemas de salud, y valorar las evidencias etiológicas, preventivas y terapéuticas. (2)

Prevalencia e incidencia, las medidas de frecuencia más utilizadas

Cuando se quiere estudiar la epidemiología de una enfermedad, una de las primeras cuestiones que cabe plantearse es ¿Cuál es su frecuencia? (2) La Real Academia Española (RAE) define frecuencia como:

Número de veces que se repite un proceso periódico por unidad de tiempo. (3)

Las dos medidas de frecuencia más utilizadas en la investigación clínica y epidemiológica son la prevalencia y la incidencia. Si bien en el lenguaje común a veces se emplea como sinónimos, estos dos tienen significados completamente diferentes. (4)

La prevalencia es la fracción (proporción o porcentaje) de un grupo de personas que presenta una afección clínica o un episodio en un momento determinado. La prevalencia se mide mediante el estudio de una población definida y el recuento del número de personas con y sin la afección objeto de interés. (5)

La incidencia es la fracción o proporción de un grupo de personas que al principio no sufrían el episodio de interés, pero que presentan la afección a lo largo de un período determinado. Por lo tanto, la incidencia se refiere a los casos nuevos de enfermedad que se producen en una población que inicialmente no sufría la enfermedad. (5)

El papel de las organizaciones gubernamentales

Las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales necesitarán conocer la evidencia mundial y nacional sobre la epidemiología descriptiva de las afecciones bucales y con los hallazgos obtenidos de la información, los encargados de formular políticas sanitarias de salud bucal tendrán las herramientas necesarias para poder generar estrategias exitosas. (6)

Salud Bucal

La salud bucal va más allá que tener una linda sonrisa y es imprescindible para la salud general y esencial para el bienestar. Implica estar libre de dolor orofacial, cáncer oral y faríngeo (garganta), lesiones del tejido bucal, defectos congénitos como labio y paladar hendido, sin mencionar otras enfermedades y trastornos que pueden afectar los tejidos bucales, dentales y craneofaciales, conocidos como el complejo craneofacial. (7)

El complejo craneofacial nos permite hablar, sonreír, besar, oler, saborear, masticar y tragar, además de proveernos protección contra infecciones microbianas y factores ambientales. Las enfermedades bucodentales restringen las actividades en la escuela, en el trabajo y en el hogar, lo que hace que cada año en todo el mundo se pierdan millones de horas escolares y laborales. (7)

La interrelación entre la salud bucal y la salud general

La relación de la salud bucal y la salud general está probada por la evidencia. La fuerte correlación entre varias enfermedades bucodentales y enfermedades crónicas no transmisibles se debe principalmente a los factores de riesgo comunes. El cuidado adecuado de la salud bucal reduce la mortalidad prematura porque, en la mayoría de los casos, la detección temprana de enfermedades es fundamental para un buen pronóstico. Un examen bucal completo puede detectar signos de deficiencias nutricionales, entre otras enfermedades sistémicas que incluyen infecciones microbianas, trastornos inmunitarios y cáncer bucal. Los tejidos que componen el complejo craneofacial ayudan a la comprensión de los órganos y sistemas de partes menos accesibles del cuerpo. Por ejemplo, las glándulas salivales son un modelo de las glándulas exocrinas y un análisis de la saliva puede proporcionar pistas importantes sobre la salud o la enfermedad en general. (7)

La mayor carga de todas las enfermedades recae en los desfavorecidos y socialmente marginados. Un beneficio importante del enfoque de factor de riesgo

común es intentar mejorar las condiciones de salud para toda la población, así como para los de alto riesgo, reduciendo así las inequidades. (7)

La Organización Mundial de la Salud: Principales enfermedades a nivel mundial

A través de su página en internet la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que “los principales trastornos de salud bucodental a nivel mundial son: Caries dental, periodontopatías, cánceres bucales, manifestaciones bucodentales del VIH, traumatismos bucodentales, labio y paladar hendido, y noma (una grave enfermedad gangrenosa que empieza en la boca, que afecta mayoritariamente a niños). Las enfermedades bucodentales constituyen una importante carga para el sector de la salud de muchos países y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte. La mayoría de los trastornos de salud bucodental son prevenibles en gran medida y pueden tratarse en sus etapas iniciales.” (8)

Las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3,500 millones de personas en todo el mundo y la caries en dientes permanentes es el trastorno más frecuente. Se estima que, en todo el mundo, 2,300 millones de personas padecen caries en dentición permanente. La periodontitis puede provocar la pérdida de dientes, esta enfermedad también es muy frecuente, puesto que afecta a casi el 10% de la población mundial. De cáncer bucal (cáncer de labio, boca, orofaringe) se estiman 4 casos por cada 100 000 personas; sin embargo, existe una amplia variación en todo el planeta: desde ningún caso registrado, hasta unos 20 casos por 100 000 personas. El cáncer bucal es más común en los hombres y las personas mayores, y difiere considerablemente en función de la situación socioeconómica. En algunos países de Asia y el Pacífico, el cáncer bucal se encuentra entre los tres cánceres de mayor incidencia. (8)

En la mayoría de los países de bajos y medianos ingresos, afectados por un constante incremento de la urbanización y cambios en las condiciones de vida, la prevalencia de las enfermedades bucodentales sigue aumentando. Ello se debe principalmente a una exposición insuficiente al flúor (en el suministro de agua y en los productos de higiene bucodental, como el dentífrico) y al acceso inadecuado a servicios de atención de salud bucodental en la comunidad. La comercialización de bebidas y alimentos ricos en azúcar, además del tabaco y el alcohol, han dado lugar a un consumo creciente de productos que contribuyen a los trastornos de salud bucodental y a otras enfermedades no transmisibles. (8)

El tratamiento de los trastornos de salud bucodental es caro y por lo general no forma parte de la Cobertura Sanitaria Universal (CSU). En la mayoría de los países

de ingresos altos, el tratamiento odontológico representa de media el 5% del gasto total en salud y el 20% de los gastos directos de los pacientes. (8)

Caries Dental

La caries dental puede definirse como una enfermedad infecciosa de origen multifactorial que desencadena una serie de procesos destructivos localizados en los tejidos duros dentarios, que evoluciona de forma progresiva e irreversible y que comienza con la en la superficie diente y luego avanza en profundidad. (9) Esta enfermedad bucal puede presentarse por diferentes factores como mala higiene bucal, alto consumo de carbohidratos y transmisión de la enfermedad a individuos susceptibles. (10)

Al no producir ninguna manifestación en estadios tempranos, la enfermedad generalmente se diagnosticará en momentos avanzados y destructivos, en los que la carga de microorganismos aumenta cuantitativa y cualitativamente, produciendo infecciones secundarias que invaden otros tejidos dentales y provocan dolor. Si no se realiza el tratamiento adecuado, los daños serán mayores tanto a nivel local como sistémico. (10)

Periodontopatías

La OMS reportó que las periodontopatías son las afectaciones que se encuentran en segundo lugar dentro de más comunes en la población (8) , sin embargo, el término enfermedad periodontal se refiere a un grupo de enfermedades de los tejidos periodontales que resulta en la pérdida de inserción y en la destrucción del hueso alveolar (11) , tienen su propia clasificación y parámetros para poder conocer el estadio de la enfermedad.

En condiciones de salud, las encías son de consistencia firme, color rosado, con un margen festoneado y no sangran al sondaje. Hay un surco gingival poco profundo y el epitelio de unión está unido al esmalte. (12) La gingivitis se define como una inflamación local inducida por el acúmulo de biofilm de placa dental bacteriana, contenido dentro del tejido gingival, que normalmente no se extiende hasta la inserción periodontal. Es reversible mediante la reducción de los niveles de placa supra y subgingival por el equipo odontológico y el paciente. Estudios han demostrado que las regiones con pérdida de inserción progresiva presentan de manera persistente niveles mayores de inflamación. Por ello, la gingivitis es un factor de riesgo significativo de sufrir periodontitis, y su manejo constituye una estrategia preventiva primaria. (13)

En la práctica clínica, un caso de gingivitis en un periodonto intacto o un periodonto reducido en un paciente sin antecedentes de periodontitis sería una persona con signos de inflamación gingival sin pérdida de inserción. Estos signos incluyen sangrado al sondaje cuidadoso, hinchazón percibida como pérdida de un margen gingival con forma de filo de cuchillo y aparición de papilas romas, enrojecimiento y molestias al sondaje. Los síntomas que puede referir el paciente incluyen sangrado de encía, dolor, halitosis, dificultades al comer, efectos estéticos y una reducción de la calidad de vida relacionada con la salud oral. (13)

El cálculo que se forma en los dientes, se ha asociado a la enfermedad periodontal. Es una masa calcificada adherida a la superficie de los dientes y otros objetos sólidos de la boca no expuestas a la fricción (p. ej., restauraciones y prótesis dentales). El cálculo casi nunca se encuentra en los dientes temporales y no es frecuente en los dientes permanentes de los niños pequeños. Sin embargo, se encuentra con frecuencia hacia los 9 años de edad y prácticamente en todos los adultos. Los depósitos se clasifican según su relación con el margen gingival, es decir, son supragingivales o subgingivales. (12)

La integridad del epitelio de unión va deteriorándose progresivamente al mantenerse la irritación y la inflamación provocada por la placa. Las células epiteliales se degeneran, se separan y la unión a los dientes se pierde por completo. Al mismo tiempo, el epitelio de unión prolifera en el interior del tejido conjuntivo y apicalmente a lo largo de la superficie radicular a medida que van destruyéndose las fibras dentogingivales y las fibras de la cresta alveolar. La migración apical del epitelio de unión continúa, de modo que la separación de este epitelio de la superficie radicular va formando una bolsa periodontal, también llamada bolsa verdadera. (12)

La periodontitis se define y tiene como característica principal, una pérdida de soporte de los tejidos periodontales debida a inflamación; habitualmente se utiliza como umbral una pérdida de inserción clínica interproximal de ≥ 2 mm o ≥ 3 mm en dos o más dientes no adyacentes. (13)

Cáncer bucal

El número de casos de cáncer bucal está aumentando en todo el mundo, existen factores de riesgo importantes en el desarrollo de la enfermedad como son: el tabaco, el alcohol, la edad, el género y la exposición a la luz solar, también se ha documentado el papel de la candida y el virus del papiloma humano. A nivel mundial, el cáncer oral tiene una de las tasas de supervivencia más baja y permanece inalterable a pesar de los avances recientes. El diagnóstico precoz y la referencia

de los pacientes, son la piedra angular para mejorar la supervivencia y reducir el retraso en el diagnóstico. (11)

A pesar de que los tumores de la cavidad oral son accesibles a ser detectados con una simple exploración física de la cavidad oral existe una demora importante en su diagnóstico. Es por esta razón que se ha recomendado el cribado de rutina durante las revisiones bucales dentro del primer nivel de atención. Las guías de detección de cáncer bucal indican que las lesiones sospechosas (eritroplasia, leucoplasia, líquen plano, úlcera o masa en mucosa oral y presencia de movilidad de un órgano dentario sin causa dental aparente), deben ser referidas en las primeras semanas de haberse diagnosticado. (11)

Traumatismo Bucal

El traumatismo bucodental se refiere a lesiones en los dientes, tejidos blandos y duros de la cavidad bucal. Aproximadamente un 20% de las personas sufren traumatismos dentales en algún momento de su vida. Los traumatismos bucodentales pueden deberse a factores bucales, como malposición dental y a factores ambientales, como lugares de recreo poco seguros, comportamientos arriesgados y violencia. El tratamiento es costoso, largo y en ocasiones puede conllevar la pérdida de dientes, lo que menoscaba el desarrollo facial y psicológico, por lo tanto, la calidad de vida. (8)

Las enfermedades bucales son consideradas problemas de salud pública por su alta prevalencia y severidad, que contribuyen en gran medida al agravamiento de las condiciones generales de salud, el ausentismo escolar y laboral, generando una gran demanda de atención en los servicios de salud del país, con elevados gastos económicos al sistema de salud y al bolsillo de la población. (11)

ANTECEDENTES

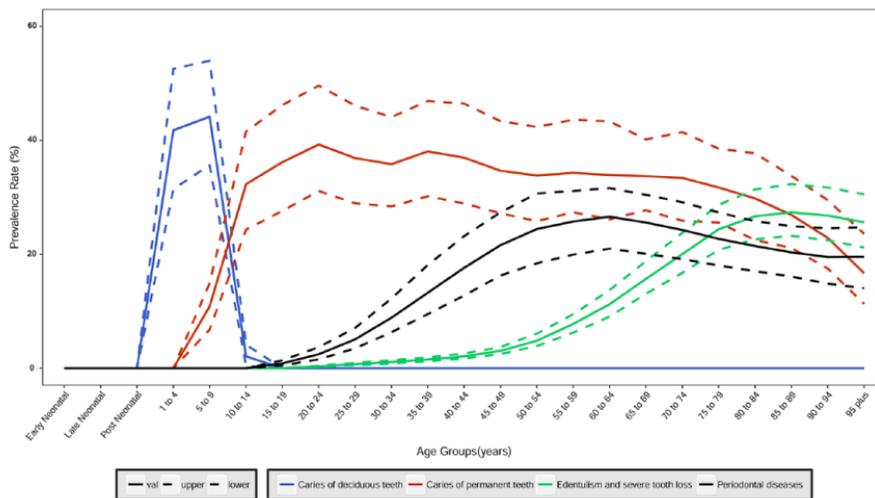
Carga Mundial de Enfermedades Orales

Desde la década de los setenta la OMS estableció la importancia de la obtención de datos epidemiológicos estandarizados, tanto de caries dental como de enfermedad periodontal y el cambio de enfoque, yendo de uno curativo, complejo y costoso, a uno preventivo. (11)

En una revisión sistemática de los reportes sobre la Carga Mundial de Enfermedades Orales (*The Global Burden of Disease GBD*) de 1990 a 2017 realizada por E. Bernabe, se reportan 3,500 millones de casos de enfermedades bucales a nivel mundial, de los cuales 2,500 millones corresponden a caries no tratadas, 796 millones de pacientes presentan casos de periodontitis severa, 267 millones de pacientes con pérdida dental severa y por último 139 millones con otras afectaciones de índole bucal. (6)

En la siguiente gráfica de Bernabe se encuentran los datos obtenidos en su revisión. Esta señala la prevalencia de las enfermedades orales: caries en dentición primaria (azul), caries en segunda dentición (rojo), edentulismo se encuentra en la misma clasificación junto con pérdida dental grave (color verde) y enfermedades periodontales (color negro). (6)

Gráfica: Porcentaje de Prevalencia Mundial por edades de caries no tratadas en primera y segunda dentición, enfermedad periodontal avanzada y pérdida dental en 2017, en ambos sexos.



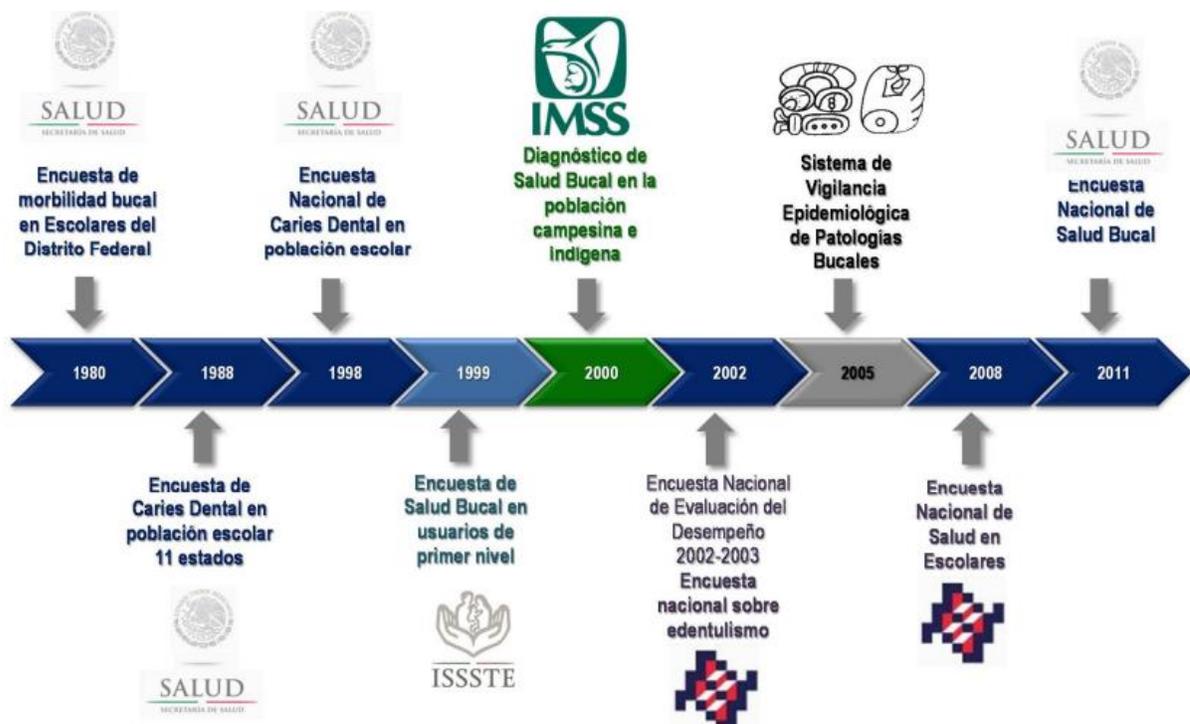
Fuente: E. Bernabe (6)

Si bien es cierto que no se reportan datos sobre cáncer de boca, malformaciones congénitas o trastornos temporomandibulares, Bernabe ofrece el panorama mundial de prevalencia de las enfermedades bucales en el 2017, donde se observa que el padecimiento más frecuente es la caries dental, tanto en dentición primaria como en dentición secundaria. El segundo padecimiento con mayor frecuencia es el de las enfermedades periodontales. Es pertinente señalar que la caries y las enfermedades periodontales tienen menor prevalencia en la población de la tercera edad; no obstante, esto podría relacionarse tanto con la pérdida dental como con el edentulismo, características comunes en esta misma cohorte. (6)

Principales estudios a nivel nacional

Durante las últimas décadas en México las instituciones educativas y de la salud han realizado un gran esfuerzo para proporcionar información acerca de las enfermedades bucales, sin embargo, la información todavía es limitada. (11) La línea de tiempo que se encuentra a continuación puntualiza estudios clave en la epidemiología bucal mexicana y se encuentra en el Programa de Acción Específico para la Prevención, Detección y Control de los problemas de Salud bucal publicado en 2016.

Línea del tiempo: Estudios y Encuestas a Nivel Nacional.



Fuente: PAE Salud Bucal. (11)

Actualmente en México existe una institución llamada: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) que surge en el año 2005 de la necesidad de “generar un sistema que permita recopilar información oportuna y permanente del estado de Salud Bucal de la población mexicana.” (1)

En diciembre del 2015 el SIVEPAB publicó una serie de datos obtenidos a lo largo de 10 años de vigilancia epidemiológica bucal, “si bien estos datos corresponden únicamente a la población que acude a los servicios de salud, permiten explorar las tendencias de caries en el país.” (1) Sobre la Proporción de caries dental en dentición permanente SIVEPAB reportó: “más del 60% de adolescentes de 10 a 14 años presentaron lesiones de caries en la dentición permanente en el periodo 2005-2014, este porcentaje se incrementa con la edad, así los adultos de 50 años y más mostraron una proporción superior al 95%, lo que se traduce en una diferencia del 35% entre los adolescentes y los adultos.” (1)

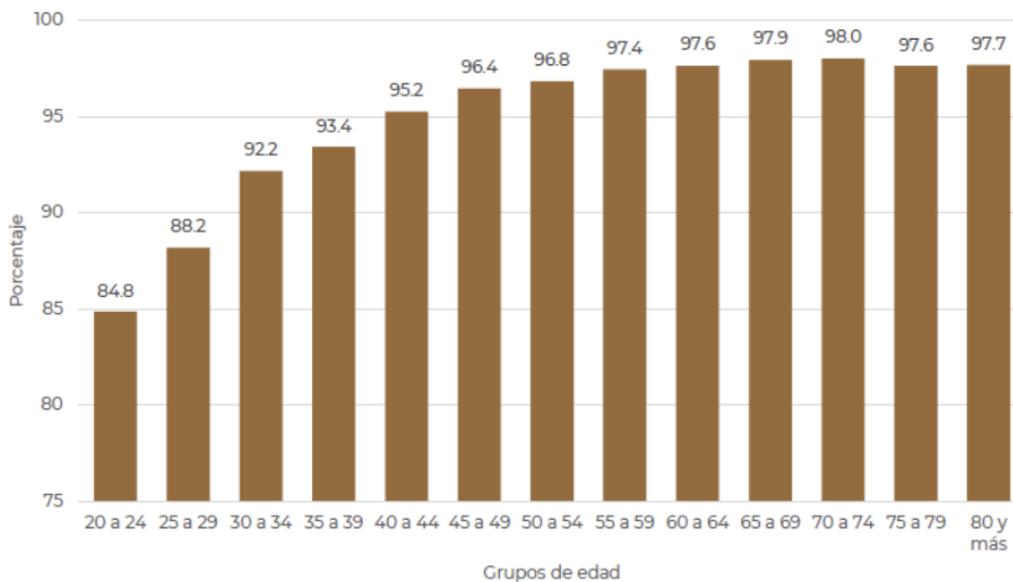
Sobre periodontopatías el SIVEPAB reportó que son enfermedades bucales que afectan a la población con una alta proporción. La categoría más frecuente en la población (para todos los grupos de edad) es el sangrado gingival y cálculo, que refleja sustancialmente la falta de higiene oral. Los datos disponibles muestran que la proporción de la enfermedad periodontal y la severidad tienden a aumentar en los grupos de mayor edad en comparación con los más jóvenes puesto que el 40% de los adultos usuarios (35 a 44 años de edad) tienen un periodonto sano, pero en los adultos mayores (65 a 74 años de edad) se reduce 30% aproximadamente, la proporción de adultos con salud periodontal. La información a lo largo de estos diez años muestra que la proporción y severidad de las enfermedades bucales sigue siendo alta. (1)

En el 2020 la Secretaría de Salud publicó los datos obtenidos por el SIVEPAB recopilados a lo largo del año 2019. La información corresponde a las y los pacientes que acuden a los consultorios de los centros de salud o unidades médicas del IMSS-Bienestar, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX, DIF, de los Servicios de Salud Estatales pertenecientes a la Secretaría de Salud, de la Universidad de Guadalajara y la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, por lo que no es representativa de la población mexicana en general. Debido a que gran parte de la población busca atención dental de urgencia (principalmente cuando existe dolor), la información contenida en el reporte del 2019 puede sobrestimar la prevalencia de las enfermedades bucodentales en los diferentes grupos de edad. La excepción a esta situación son las personas que han perdido los dientes, quienes no buscan la atención dental con la frecuencia de quienes todavía los poseen. Por esta razón, el

estudio puede minimizar la prevalencia de pérdida dental total (edentulismo) en la población. (14)

Durante el año 2019 se examinó la cavidad bucal de un total de 213,619 personas de 20 a 99 años de edad de los cuales 65.7% eran mujeres y 34.3% hombres. La prevalencia de caries dental es una medida primordial de la salud bucal y un indicador de las perspectivas a largo plazo para una dentición natural y funcional. En el total de la población examinada la prevalencia de caries dental fue 93.3%. Así mismo se estudió la prevalencia de caries en relación con la edad, encontrándose que en todos los grupos de edad ésta fue elevada, superior a 84%, sin embargo, en la población a partir de los 40 años la prevalencia fue superior a 95%. (14)

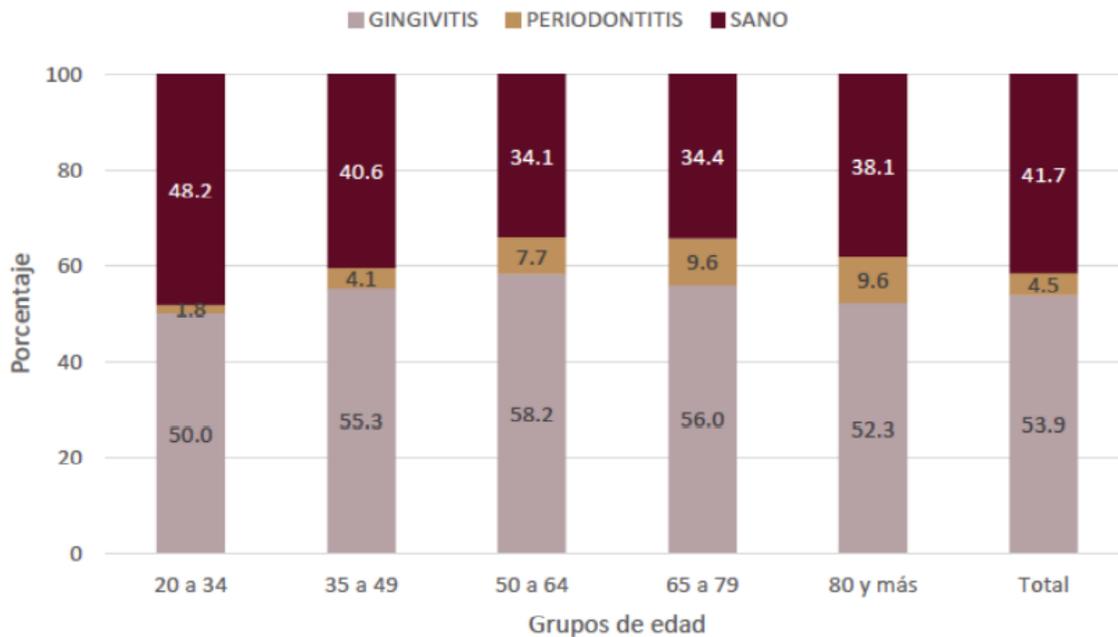
Gráfica: Prevalencia de caries dental en la población adulta por grupo de Edad.



Fuente: SIVEPAB 2019. (14)

Sobre el estado periodontal de la población examinada para el reporte del 2019, el SIVEPAB puntualiza lo siguiente: De un total de 143,995 miles de habitantes, 41.7% tenía un periodonto sano. Por un lado, en el grupo de 20 a 34 años casi cinco de cada diez pacientes no presentaron enfermedad periodontal, por otro lado, a partir de los 50 años la cifra disminuye a cuatro de cada diez. Así mismo se observó que la prevalencia de gingivitis es mayor al 50% en todos los grupos de edad. (14)

Gráfica: Distribución del estado periodontal en población adulta por grupo de edad. México, SIVEPAB 2019.



Fuente: SIVEPAB

2019. (14)

Sobre lesiones de la mucosa bucal el SIVEPAB reitera la importancia de la vigilancia e investigación para la planificación, seguimiento y evaluación eficiente de los programas de control de cáncer bucal. En el siguiente cuadro se muestra la distribución de las lesiones de mucosas bucales encontradas en las personas de 20 años y más, atendidas durante el año 2019. Se registraron 453 lesiones sospechosas de cáncer bucal (tres o más semanas de evolución); el tipo de lesión predominante fue el aumento de volumen. Si bien estos hallazgos sólo se confirman mediante el estudio histopatológico, es necesaria la implementación de un sistema de control que permita dar seguimiento hasta su confirmación. (14)

Cuadro: Distribución de las lesiones de mucosa bucal en personas de 20 años y más atendidas en los servicios de salud en México.

Tiempo de Evolución	Tipo de lesión					Total
	Úlcera	Leucoplasia	Eritroplasia	Lesión Mixta	Aumento de volumen (Tumor)	
Menos de tres semanas	187	36	51	11	411	696
Tres semanas o más	36	22	22	7	366	453
Total	223	58	73	18	777	1149

Fuente: SIVEPAB

2019. (14)

Estudios similares en países de Latinoamérica

A continuación, se encuentran algunos estudios realizados en Latinoamérica durante la década anterior, estos comparten una relación estrecha con los objetivos del presente trabajo. Serán señalados a grandes rasgos, los resultados que éstos arrojaron. En Perú, Huayapa registró cual era el motivo de consulta, diagnóstico y plan de tratamiento recurrente en los pacientes mayores de edad que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano, la muestra estuvo constituida por 324 historias clínicas. El principal motivo de consulta fue el patológico, el diagnóstico más frecuente fue patológico tardío y el plan de tratamiento que se utilizó con mayor frecuencia fue en la fase de higiene. (15)

En un estudio realizado por Irigoyen y cols., se estimó la prevalencia y severidad de caries dental, así como el estado de salud periodontal en pacientes de 60 o más años de edad de la Ciudad de México, en 161 personas; el 23.6% de la población era edéntula. El índice de caries dental fue de 16.3, aproximadamente, el 50% de la población tenía bolsas periodontales. Los resultados del estudio mencionado muestran un importante deterioro en la salud bucal de la población examinada. (16)

El trabajo de investigación de Ramos reportó que de los pacientes revisados en su estudio un 27.8% eran edéntulos. En pacientes dentados La prevalencia de caries radicular fue 46.2%, mientras que la prevalencia de caries coronal fue 64.6%. Se observó que 14.1% de las personas con dientes tenían en promedio 4 mm o más de pérdida de inserción. (17)

El profesional de la salud bucodental

El profesional de la salud bucodental es el encargado de conservar la salud, prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad. Debe conocer los distintos procesos patológicos y cuando estos se presentan, la localización (cavidad bucal, macizo maxilofacial y regiones adyacentes); utiliza medios diagnósticos adecuados, instaura la terapéutica apropiada, orienta y remite al especialista oportuno cuando las entidades desbordan sus competencias. (18)

Como medios diagnósticos se emplean secuencialmente: la historia y exploración clínica, toma de radiografías y estudios complementarias, que incluyen, entre otros, pruebas de laboratorio, serológicas, determinaciones microbiológicas y técnicas de punción-aspiración, citología o biopsia. (18)

La historia clínica es un documento escrito que debe llenarse durante la primera consulta, donde el paciente debe aportar la información pertinente referente a su

historia odontológica y médica. En el constarán sus datos personales tanto de su condición bucal como de otros órganos, aparatos o sistemas. Son muy importantes las relacionadas con las enfermedades de riesgo, la toma de medicamentos, las posibles alergias o interacciones medicamentosas, las alteraciones de la coagulación, intervenciones quirúrgicas previas, reacciones a los anestésicos, alteraciones cardiovasculares, endocrinas, etc. (18)

Es importante que la historia clínica sea llenada de manera clara y ordenada para poder realizar el diagnóstico bucal y sistémico que determinará la ruta clínica de ese paciente. Solo al concluir el llenado de la historia clínica, es posible dictaminar el diagnóstico y la ruta clínica, pues estos últimos son determinados según las necesidades del paciente. La ruta clínica es la secuencia en la que debe ser atendido el paciente, esta da prioridad al problema bucal que pueda limitar e incluso incapacitar su función, después debe asegurar la salud de los tejidos periodontales y pulpares, indicar si es necesario algún tipo de cirugía bucal y terminar con la rehabilitación dental. (18)

Importancia de una buena comunicación con el paciente

Uno de los temas más importantes para lograr que los pacientes asuman la responsabilidad del autocuidado bucal depende de la comunicación que el personal de estomatología establezca con el paciente. Conforme el grupo de edad deberán tenerse en cuenta particularidades al respecto. (10)

Las recomendaciones del Manual de Educación y Prevención para Promover y Mejorar la Salud Bucal para obtener una historia clínica adecuada y veraz, es decir, que contenga todos los datos del paciente y las posibles alertas. Para acercar adecuadamente al paciente a un mejor entendimiento de sus padecimientos, diagnósticos, tratamiento, o bien, las opciones que tiene de este, el manual apunta las siguientes estrategias:

- Utilizar lenguaje sencillo, sin tecnicismos.
- Asegurar que la comunicación sea efectiva (realice preguntas y busque la retroalimentación del paciente para que exprese libremente inquietudes y dudas).
- Cuidar el ritmo, tono y volumen.
- Apoyarse en materiales didácticos con enfoque de género e interculturalidad.
- Establecer un objetivo claro y comentarlo con la(él) paciente.
- Enfatizar y repetir durante el mensaje el objetivo que se quiere alcanzar.

- Buscar que la (él) paciente se perciba como el pilar del autocuidado.
- Brindar confianza.
- Colocarse a la misma altura del paciente durante la conversación.
- Evitar barreras físicas.
- Mantenerse como escucha activa: o Mirar a los ojos. o Evitar ruidos (distractores sonoros y no sonoros) que rompan con la comunicación. o Cuidar los movimientos corporales y la postura, ya que estos pueden indicar interés, preocupación, sinceridad.
- Observar y poner atención a la (al) paciente en su expresión verbal y corporal.
- Buscar e identificar las posibles barreras para alcanzar el objetivo planteado, para lo cual habrá que indagar si siente dolor, preocupación, ansiedad, indiferencia, tristeza; muestra una actitud distraída o abierta. Por ejemplo, una mirada no sostenida al dar respuestas durante la historia clínica indica que el personal de estomatología tendrá que confirmar en diferentes momentos y formas la información proporcionada ya que puede no ser exacta. También podemos encontrar pacientes que demuestran una abierta confianza a su estomatólogo y aprovechar la disposición y motivación para enfatizar aspectos preventivos o de tratamiento.
- Promover que al (él) paciente comente de forma honesta su situación de salud y compartir aspectos que pueden ser factores de riesgo y protectores para la misma, incluidos los de orden biológico, estilo de vida, así como la disposición que tiene frente al cambio, lo que le permitirá al profesional de la salud hacer recomendaciones específicas para cada caso. (10)

Facultad de Odontología UNAM

En la Facultad de Odontología los datos obtenidos de la anamnesis, inspección y exploración clínica, son ingresados al sistema: Expediente Clínico Único (ECU). El ECU es una plataforma virtual en la que se encuentran todas las historias clínicas de los pacientes que reciben atención bucodental en la Facultad de Odontología, es utilizada a nivel pregrado y posgrado. Al ingresar los datos del paciente este sistema emite un número de expediente único. En caso de requerir tratamientos de posgrado, los pacientes serán remitidos a este —siempre y cuando los tratamientos correspondientes a nivel pregrado hayan concluido—.

El formato del expediente ECU está conformado por dígitos, los primeros 5 números corresponden al número de expediente, le sigue un guión (-), el número después de este indica el lugar en el que el expediente fue dado de alta, continua con otro guión y el último dígito indica el año en el que ingresa a la plataforma.

Clínica de Admisión, ahora Clínica de Recepción, Evaluación y Diagnóstico Presuntivo (CREDP)

A nivel licenciatura los encargados de ingresar las historias clínicas de los pacientes de primer ingreso al sistema, son alumnos que cursan su servicio social en la Clínica de Admisión y alumnos de quinto año que cursan la Clínica Periférica. “La Facultad de Odontología cuenta desde octubre 02, de 1989 con la Clínica de Admisión, ahora Clínica de Recepción, Evaluación y Diagnóstico Presuntivo (CREDP), lugar de primer contacto para la recepción, registro, valoración y distribución de la amplia población que recibe atención odontológica dentro de esta institución acorde a sus necesidades clínicas.” (19) Las actividades de CREDP son las siguientes:

- Información, Recepción y Atención a los pacientes de primer contacto que solicitan y/o requieren los servicios de la Facultad, a nivel licenciatura.
- Elaboración de historia clínica.
- Valoración clínica del estado de salud del paciente.
- Establecer una ruta clínica a los requerimientos del paciente.
- Expedición y/o reposición de carnet.
- Canalizar a los pacientes a las clínicas en la Facultad.
- Realizar los procedimientos de Interconsulta en pacientes detectados con problemas sistémicos.
- Canalizar a los pacientes que requieran su atención en la División de Estudios de Posgrado de Especialidades e Investigación, (DEPEI). (19)

Clínicas Periféricas

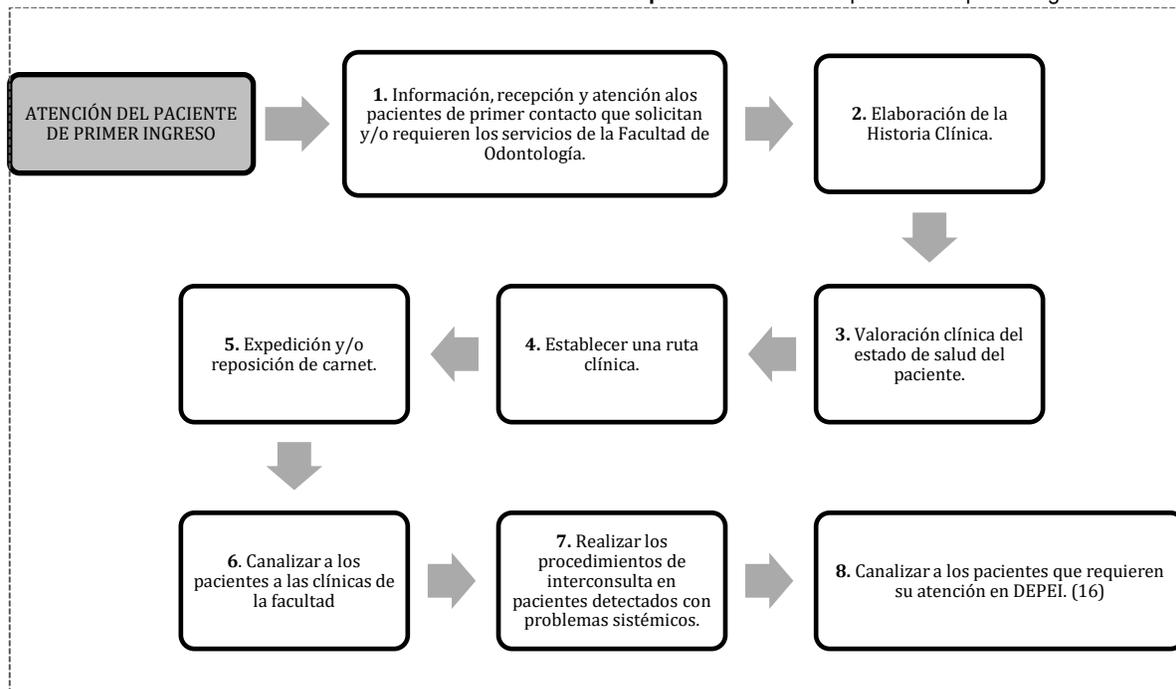
La Clínica Periférica Padierna es una de los 9 Clínicas Periféricas de la Facultad de Odontología. Son estas clínicas donde los alumnos de licenciatura cursan el quinto y último año. Este último año es tanto teórico como práctico donde la atención a los pacientes es llevada por los alumnos de forma multidisciplinaria con la asesoría de especialistas. A diferencia de la Facultad de Odontología, en las Periféricas no se cuenta con una clínica de recepción que se encargue de elaborar las historias clínicas e ingresarlas al sistema ECU. Por tal, los alumnos de quinto año realizan la anamnesis, inspección e ingreso de la información al sistema durante la primera cita.

La historia clínica que llenan los estudiantes incluye: ficha de identificación, hábitos tóxicos, enfermedades heredofamiliares, antecedentes personales patológicos, si el paciente ingiere algún medicamento y cuánto tiempo lleva tomándolo. Seguido del llenado de esta historia, los estudiantes realizan una inspección y exploración física.

La información que se obtiene una vez que los alumnos han recopilado los datos de los pacientes y llevado a cabo la inspección y exploración física, se condensa en la historia clínica impresa que debe ser aprobada. Los profesores revisan la historia clínica y si fue llenada correctamente, la firmarán en el formato impreso, este forma parte del expediente físico que se archiva en la periférica; posteriormente el estudiante debe ingresar los datos a la plataforma ECU. En la Clínica Periférica Padierna se cuenta con dos computadoras para esta tarea. Otra opción de hacerlo, es utilizando algún dispositivo móvil. Posteriormente, los profesores tienen que revisar un PDF, el cual, debe ser fiel al formato impreso de la historia clínica, de ser así, emiten su firma electrónica. Sólo hasta que se hayan obtenido ambas firmas será posible tomar una fotografía de rostro al paciente e imprimir su carnet.

Se termina el proceso de admisión cuando al paciente se le hace entrega de un carnet físico el cual contiene el número de ECU, diagnóstico bucal, ruta clínica, alergias, enfermedades y si toma medicamentos el nombre de estos. El carnet tiene vigencia de cinco años y cuando expira debe actualizarse la historia clínica y un ajuste a la ruta clínica, si esto fuera necesario.

Esquema 1: Atención al paciente de primer ingreso en F.O.



Al utilizar el sistema ECU es posible tener en una sola plataforma el registro de todos los pacientes que son atendidos en la Facultad de Odontología. Toda la información de este estudio se obtendrá de los expedientes electrónicos que se encuentran en la página ECU.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades bucodentales se constituyen como un problema de salud pública pues tienen una alta tasa de prevalencia a nivel mundial y nacional. Cuando un individuo padece alguna enfermedad oral, su calidad de vida se ve afectada debido a que las patologías orales en estados avanzados pueden provocar dolor, incapacitar las funciones del sistema estomatognático e incluso cambiar el aspecto físico del paciente. Las principales instituciones de vigilancia epidemiológica como la OMS o SIVEPAB reportan que, a pesar de la disminución paulatina de la presencia de enfermedades orales en las poblaciones, las tasas de prevalencia siguen siendo altas, lo cual provoca inquietud en los sistemas de salud públicos y privados.

En el caso de nuestro país, el SIVEPAB ofrece datos epidemiológicos sobre los padecimientos bucales que afectan a la población mexicana, no obstante, esta información solo corresponde a una porción de los pacientes que reciben atención odontológica en instituciones públicas.

La Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, atiende diariamente a cientos de pacientes bajo estrictos protocolos de atención, sin embargo, hasta este momento no cuenta con un sistema unificado que permita conocer los principales motivos por lo cuales los pacientes acuden a consulta. Tampoco hay un registro de la prevalencia de las enfermedades bucodentales que se presenta en la población que es atendida en nuestra institución. Si bien es cierto que cuentan con un registro de "Expediente Clínico Único", este no es estandarizado y de acceso para todas las clínicas odontológicas.

El tener limitación en la información epidemiológica respecto a las enfermedades bucales, dificulta conocer las necesidades actuales y específicas de los pacientes a los que estamos dirigiendo nuestros servicios odontológicos. Por lo tanto, la especialización de la atención dirigida hacia los padecimientos orales se vuelve problemática. Esto, a la vez, se convierte en un obstáculo para proponer soluciones que ayuden a disminuir la prevalencia de las patologías bucales en la población que nos compete, y aunado a esto los pacientes no son remitidos a las clínicas odontológicas correspondientes para atender su padecimiento bucal o si la Ruta Clínica no cubre todos los tratamientos que necesita, la atención dental será deficiente y/o precaria.

Por lo que planteamos las siguientes preguntas: ¿La ruta clínica que establecen los estudiantes de odontología es acorde a los padecimientos bucodentales de los pacientes? ¿Cuáles son las enfermedades bucodentales que tienen mayor

prevalencia en los expedientes de los pacientes atendidos en la clínica Periférica Padierna? Por último, pero no menos importante ¿Cuáles son los motivos de consulta más frecuentes en los expedientes correspondientes a los pacientes que buscan atención dental?

JUSTIFICACIÓN

Es primordial que tanto los odontólogos como los estudiantes de odontología se mantengan informados sobre el estado actual epidemiológico de su área de especialización, para conocer el panorama general de la población mexicana. Esto con la finalidad de familiarizarse con las principales patologías orales que están presentando los pacientes. Una vez conocidas las características particulares de las enfermedades que prevalecen en los distintos sectores de este panorama general, podrá estructurarse de manera eficaz la atención odontológica en su consulta cotidiana acorde a las necesidades de los pacientes.

Además de conocer las enfermedades bucales más frecuentes es esencial diagnosticar y remitir de manera oportuna los padecimientos bucodentales de cada paciente y ofrecer la terapéutica adecuada. Lo anterior permitirá al estudiante de odontología limitar los daños que sean resultado de la enfermedad, restaurar y preservar la salud oral.

En la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, los estudiantes de licenciatura cursan el quinto y último año escolar en las Clínicas Periféricas. Además de ser una institución educativa, nuestra Facultad funge como una clínica odontológica de admisión de pacientes, por tal es imprescindible que se lleven a cabo los registros clínicos necesarios que permitan conocer los motivos por los cuales los pacientes buscan atención e identificar las enfermedades bucodentales que se están presentando en la población atendida en nuestras instalaciones.

En el caso que nos atañe, la atención de los pacientes está basada en la Ruta Clínica. Ésta se establece únicamente después de que se ha realizado una historia clínica completa y se conoce el diagnóstico bucal. Si la Ruta Clínica no cubre las necesidades del paciente y a éste no se le explican sus enfermedades bucales y la terapéutica correspondiente, será difícil que el paciente tome conciencia de la importancia de iniciar y dar continuidad a su tratamiento.

OBJETIVOS

- **Objetivo general:**
 - Señalar si la ruta clínica que establecieron los estudiantes refiere correctamente y cubre los requerimientos dentales de los pacientes atendidos en la Clínica Periférica Padierna Turno Vespertino.
- **Objetivos específicos:**
 - Identificar las enfermedades bucodentales que se presentan con mayor frecuencia en los expedientes de los pacientes atendidos en la Clínica periférica Padierna.
 - Señalar los motivos de consulta más frecuentes en los pacientes que recibieron atención odontológica en la Clínica Periférica Padierna.
 - Identificar si el motivo de consulta y el padecimiento actual tienen relación con el diagnóstico registrado por el estudiante que elaboró su historia clínica.

HIPÓTESIS

En Clínica periférica Padierna Turno Vespertino las enfermedades bucodentales que se presentan con mayor frecuencia son: caries dental, periodontopatías y malposición dental; los síntomas correspondientes a estas enfermedades son el motivo por el cual los pacientes buscan atención odontológica, por consiguiente, el diagnóstico bucal está relacionado al motivo de consulta y la ruta clínica que determinan los estudiantes permite el tratamiento adecuado a las necesidades del paciente.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio:

Estudio Observacional Descriptivo Retrospectivo.

<ul style="list-style-type: none"> • Universo de estudio: 26 Expedientes electrónicos 	
<ul style="list-style-type: none"> • Criterios de selección: 	
<ul style="list-style-type: none"> - Criterios de Inclusión. 	Expedientes expedidos por el sistema de historias clínicas de la Facultad de Odontología UNAM, que corresponden a pacientes mayores de edad (18 años), hombres y mujeres, que cuentan con número de ECU, con historia clínica completa y actualizada y que reciben atención bucodental en la Clínica Periférica Padierna, turno vespertino, durante el periodo septiembre del 2018 a febrero del 2020.
<ul style="list-style-type: none"> - Criterios de exclusión. 	Expedientes de pacientes pediátricos o adolescentes, es decir menores de 18 años, que reciben atención en Clínica Periférica Padierna, turno vespertino.
<ul style="list-style-type: none"> - Criterios de eliminación. 	Expedientes de pacientes adultos que, aunque fueran atendidos en Clínica Periférica Padierna no cuentan con historia clínica completa o actualizada, historias clínicas que no cuentan con firma electrónica, expedientes que no tengan ruta clínica.

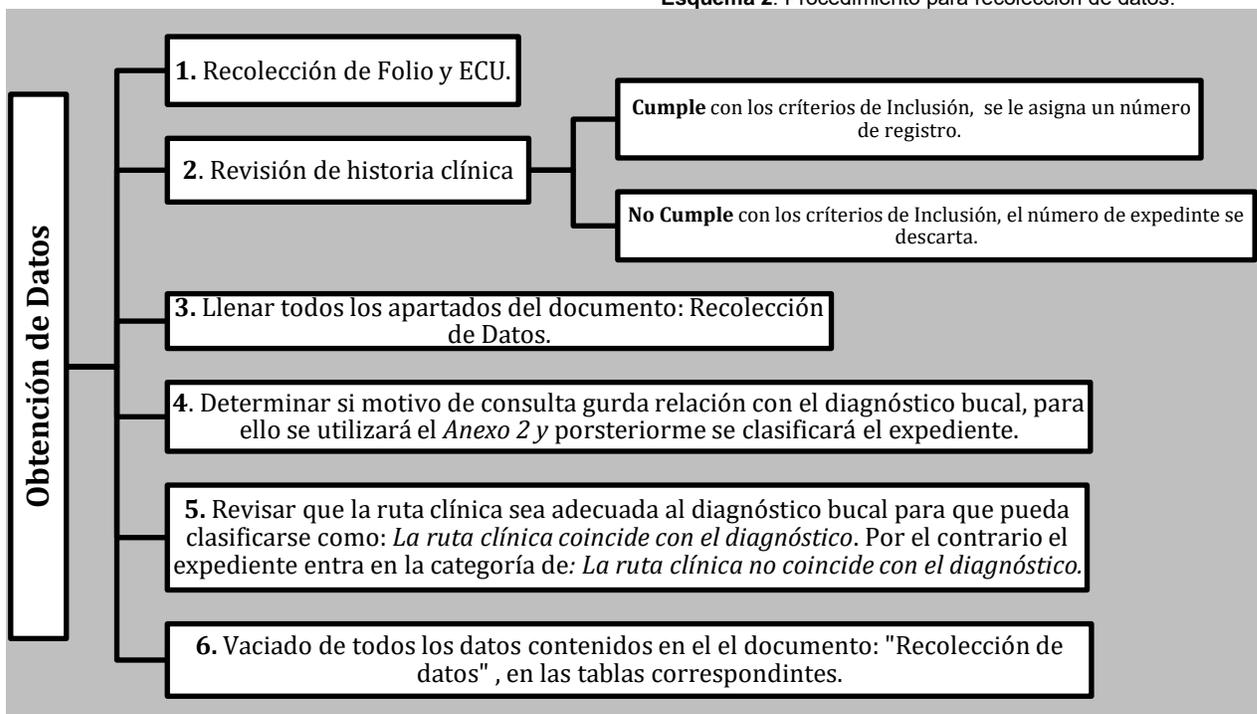
Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE
<ul style="list-style-type: none"> • Sexo 	Distinción entre las categorías masculino o femenino.	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal
<ul style="list-style-type: none"> • Motivo y padecimiento actual 	Es la razón que refiere el paciente para buscar atención odontológica.	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico Bucal 	Conjunto de signos que sirven para fijar el carácter peculiar de una enfermedad y también es la calificación que da el médico a la misma según los signos que advierte.	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal
<ul style="list-style-type: none"> • Ruta Clínica 	Secuencia en la que debe ser atendido el paciente, esta da prioridad al problema bucal que pueda limitar e incluso incapacitar su función.	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal
<ul style="list-style-type: none"> • Relación Motivo de consulta - Diagnóstico Bucal tentativo. 	Se refiere a la relación del motivo por la cual el paciente buscó atención bucal con Bucal con el posible Diagnóstico.	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal
<ul style="list-style-type: none"> • Relación Diagnóstico – Ruta Clínica. 	Se refiere a la relación del Diagnóstico Bucal con la Ruta Clínica.	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal

Descripción de procedimientos

Procedimiento para obtención de datos	
1.	Recolección de Folio y ECU en el libro de registro diario, correspondiente al servicio social Turno Vespertino de la Clínica Periférica Padierna, estos datos se vacían en el formato de Excel: <i>Recolección de Datos</i> (anexo 1).
2.	Revisión de historia clínica en el sistema ECU. <ul style="list-style-type: none"> - Cumple con los criterios de inclusión, los datos correspondientes a ese número de expediente se anexan al documento "Recolección de Datos" y se le asigna un número de registro correspondiente al estudio. - No Cumple con los criterios de inclusión, este número de expediente queda descartado.
3.	En la hoja de Excel titulada: <i>Recolección de Datos</i> ; además contener el número de registro, Folio y Número de ECU, deberán llenarse los apartados correspondientes a: Sexo, el Motivo y Padecimiento actual, diagnóstico Bucal y la Ruta Clínica determinada por el alumno.
4.	Cuando se han obtenido los datos del expediente, se procede a determinar si el motivo por el cual el paciente acudió a la clínica tiene relación con su diagnóstico bucal. Si el motivo coincide con al menos un diagnóstico o bien, se registró algún síntoma de la enfermedad bucal que fue diagnosticada posteriormente en el mismo expediente (en el anexo 2 Tabla: Motivo de Consulta- Diagnóstico tentativo, se encuentra la relación que se tomará en cuenta) el número de tal expediente será considerado en la categoría: <i>El motivo de consulta coincide con el diagnóstico</i> ; de lo contrario, el expediente se considerará en la categoría: <i>El motivo de consulta no coincide con el diagnóstico</i> .
5.	Revisar que la ruta clínica sea adecuada al diagnóstico bucal, es decir, esta debe cubrir todos los padecimientos bucales que se registraron en la historia clínica y cada enfermedad debe estar correctamente referenciada a la clínica pertinente para que pueda clasificarse como: <i>La ruta clínica coincide con el diagnóstico</i> . (En el anexo 3 Tabla: Posible clínica de referencia acorde a su padecimiento bucal, se encuentra la relación tomada en cuenta para este estudio) Si por el contrario, las clínicas mencionadas en la ruta clínica no corresponden al diagnóstico, o no es remitido al área especializada para su enfermedad bucal o bien, en la ruta clínica solo se refiere <i>Periférica Clínica Integral de Adultos y adultos mayores</i> sin especificar la especialidad, entra en la categoría de: <i>La ruta clínica no coincide con el diagnóstico</i> .
6.	Se depositarán todos los datos obtenidos en la hoja de Excel (<i>Recolección de Datos</i>) en forma de tablas y una vez recolectados todos los datos, será posible obtener los porcentajes de la población muestra y colocar los resultados en la categoría correspondiente.

Esquema 2: Procedimiento para recolección de datos.



- Hoja de captura de datos.

En el programa Excel, se llevará a cabo la Recolección de datos, este archivo tendrá por nombre: *Recolección de datos (anexo 1)* y estará organizado de la siguiente manera:

Número de Registro	Folio	Número de ECU	Sexo	Motivo y padecimiento Actual.	Diagnóstico Bucal	Ruta Clínica	Relación Diagnóstico - Ruta Clínica
--------------------	-------	---------------	------	-------------------------------	-------------------	--------------	-------------------------------------

En la siguiente tabla se explica cada una de las categorías; en los apartados: Sexo, Motivo y padecimiento actual y Ruta Clínica; aparecen las opciones disponibles en el sistema ECU.

Número de Registro	Número que se asigna cuando el expediente cumple con los criterios de inclusión.
Folio	Este es un folio con el cual el expediente físico del paciente se archiva en la periférica.
Número de ECU	Este es un número único, que otorga el sistema al subir los datos de la historia clínica, este número aparece debajo del nombre del paciente al frente del carnet.
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
Motivo y padecimiento Actual	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Aumento de volumen - Caries

	<ul style="list-style-type: none"> - Continuar con tratamiento - Dientes en maloclusión - Dolor en CATM - Dolor de tejidos blandos - Dolor dental - Halitosis - Infección Bucodental - Limpieza - Mal sabor de boca - Movilidad dental - Pérdida de dientes - Rehabilitación - Revisión - Sangrado gingival - Traumatismo Bucal - Trismo - Otro
<p>Diagnóstico Bucal (En ECU esta sección aparece como: Padecimiento bucal actual)</p>	<p>Este apartado no es por selección de opciones predeterminadas, el estudiante debe redactarlo, los siguientes diagnósticos son lo que se espera encontrar en las historias clínicas, puesto que en el llenado del odontograma aparecen las siguientes opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Caries ● Fractura dental ● Obturado con caries ● Pérdida dental por caries ● Pérdida dental por otras causas ● Cálculo dental ● Gingivitis ● Supuración ● Recesión gingival ● Movilidad dental
<p>Ruta Clínica</p>	<p>En el año 2014 en la Facultad de Odontología se aprobó un nuevo plan de estudios y esto implicó una reestructuración en las rutas clínicas, lo cual implica que los estudiantes deban conocer las equivalencias de las clínicas entre este plan de estudio y el anterior para dar una ruta clínica adecuada. En la siguiente lista se encuentran las opciones del sistema ECU. De igual manera, las clínicas que tienen dos opciones para ser referidas se encuentran consecutivas con su equivalente a los planes de estudio. Para referirse al plan de estudios actual se utilizará el superíndice "a" y para referirse al anterior será empleado el superíndice "b".</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facultad Cirugía Bucal ^a - Facultad Cirugía Oral ^b - Facultad Clínica del Dolor - Facultad Diplomado - Facultad Endodoncia ^b - Facultad Endodontología ^a - Facultad Exodoncia ^b - Facultad Gerontología - Facultad Odontología Preventiva - Facultad Odontología Restauradora ^a - Facultad Odontopediatría - Facultad Operatoria dental ^b - Facultad Periodoncia ^b - Facultad Periodontología ^a - Facultad Prostodoncia Total ^b - Facultad Prótesis Parcial fija y removible ^b - Facultad Rehabilitación Oral ^a - Facultad Seminario

	<ul style="list-style-type: none"> - Facultad Servicio Social - Periféricas Integral de Adultos y adultos mayores - Periféricas Integral de niños y adolescentes - Periféricas Ortodoncia II - Posgrado Alta Esp. en Implantología Oral, Quir. y Prot. - Posgrado en Cirugía Oral y Maxilofacial - Posgrado Clínica del Dolor - Posgrado Endodoncia - Posgrado Fisiología - Posgrado Odontología Restauradora Avanzada - Posgrado Odontopediatría - Posgrado Ortodoncia - Posgrado Patología Bucal - Posgrado Periodoncia e implantología - Posgrado Prótesis Bucal e Implantología - Posgrado Prótesis Maxilofacial
<p>Relación Motivo de consulta - Diagnóstico Bucal</p>	<p>Esta relación es posible por los signos y síntomas de las enfermedades bucales, en algunas ocasiones cuando son perceptibles por el paciente son razón por la cual buscan atención odontológica. En la Tabla: Motivo y padecimiento actual – Diagnóstico Tentativo (Anexo 2) se encuentra la relación de los motivos referidos en las historias clínicas y los posibles diagnósticos que se tomaron en cuenta para poder determinar en cual de las siguientes categorías se encontraría el expediente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El motivo de consulta coincide con el Diagnóstico Bucal • El motivo de consulta no coincide con el Diagnóstico Bucal
<p>Relación Diagnóstico - Ruta Clínica</p>	<p>Para poder categorizar los expedientes se utilizó la Tabla: Posible Clínica de Referencia acorde a su padecimiento Bucal (Anexo 3). Si cada una de las enfermedades bucales estaban referenciadas a la clínica que les correspondía el expediente entraría en la primera categoría de lo contrario entraría en la segunda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La ruta clínica coincide con el diagnóstico • La ruta clínica no coincide con el diagnóstico

Una vez extraídos los datos correspondientes por medio del sistema ECU en el documento Recolección de Datos (Anexo 1) de Excel, se realizará el vaciado de esta información en: *Tablas de porcentaje*, esto con el fin de facilitar la elaboración de gráficas, necesarias para la presentación de resultados. En estas tablas el 100% corresponde al número total de expedientes que cumplen los criterios de inclusión considerados para este estudio. Sin embargo, en algunas tablas se tomó como 100% el número de diagnósticos o motivos para asistir a consulta y no por expediente, puesto que algunas historias clínicas contienen más de uno.

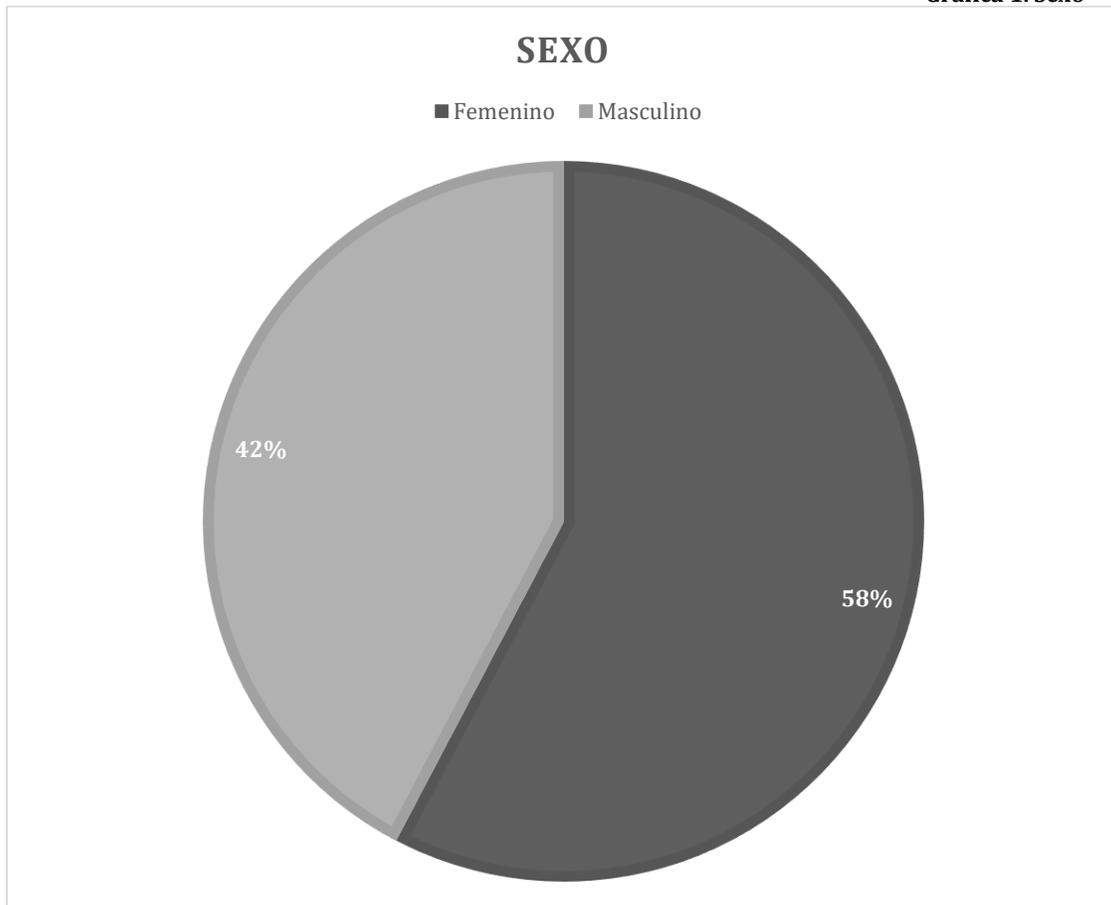
RESULTADOS

Derivado de la revisión de las 26 historias clínicas que corresponden al 100% del universo de estudio, un 57.69 % son expedientes correspondientes a pacientes que se identifican con sexo femenino y el 42.31% masculino.

Tabla 1. Sexo

Sexo	Número de expedientes
- Femenino	15
- Masculino	11
- TOTAL	26

Gráfica 1. Sexo

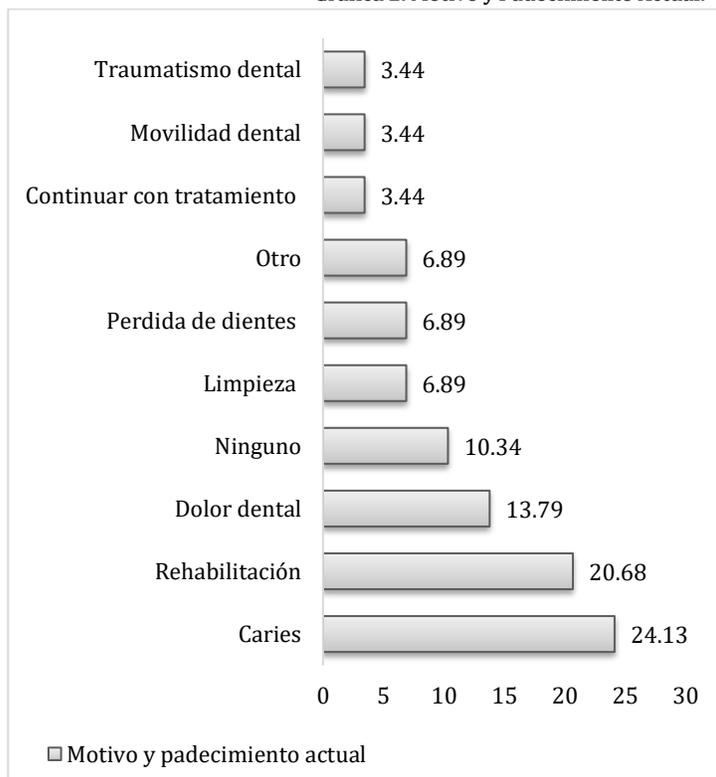


Los datos obtenidos del apartado: Motivo y padecimiento actual; están contenidos en la siguiente *Tabla 2* y la *Gráfica 2*, para representar las principales razones por las cuales los pacientes buscan atención odontológica en la Clínica Periférica Padierna.

Tabla 2. Motivo y padecimiento Actual.

Motivo y padecimiento Actual	Cantidad de historias clínicas con ese motivo registrado
Ninguno	3
Aumento de volumen	-
Caries	7
Continuar con tratamiento	1
Dientes en maloclusión	-
Dolor en CATM	-
Dolor de tejidos blandos	-
Dolor dental	4
Halitosis	-
Infección Bucodental	-
Limpieza	2
Mal sabor de boca	-
Movilidad dental	1
Pérdida de dientes	2
Rehabilitación	6
Revisión	-
Sangrado gingival	-
Traumatismo Bucal	1
Trismo	-
Otro	2
- TOTAL:	29

Gráfica 2. Motivo y Padecimiento Actual.

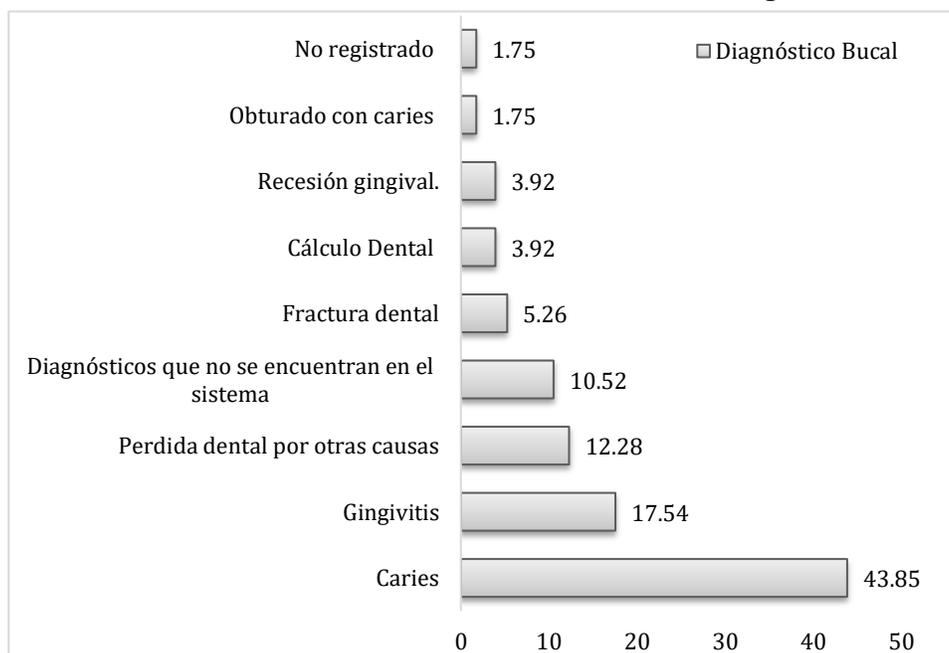


La *Tabla 3* y *Gráfica 3* corresponden a los diagnósticos bucales dados de alta en el sistema ECU.

Tabla 3. Diagnóstico Bucal.

Diagnóstico Bucal	Cantidad de historias clínicas con ese diagnóstico registrado
Caries	25
Fractura dental	3
Obturado con caries	1
Pérdida dental por caries	-
Pérdida dental por otras causas	7
Cálculo dental	2
Gingivitis	10
Supuración	-
Recesión gingival	2
Movilidad dental	-
No registrado	1
Diagnósticos que no se encuentra en sistema	6
- TOTAL:	57

Gráfica 3. Diagnóstico Bucal.

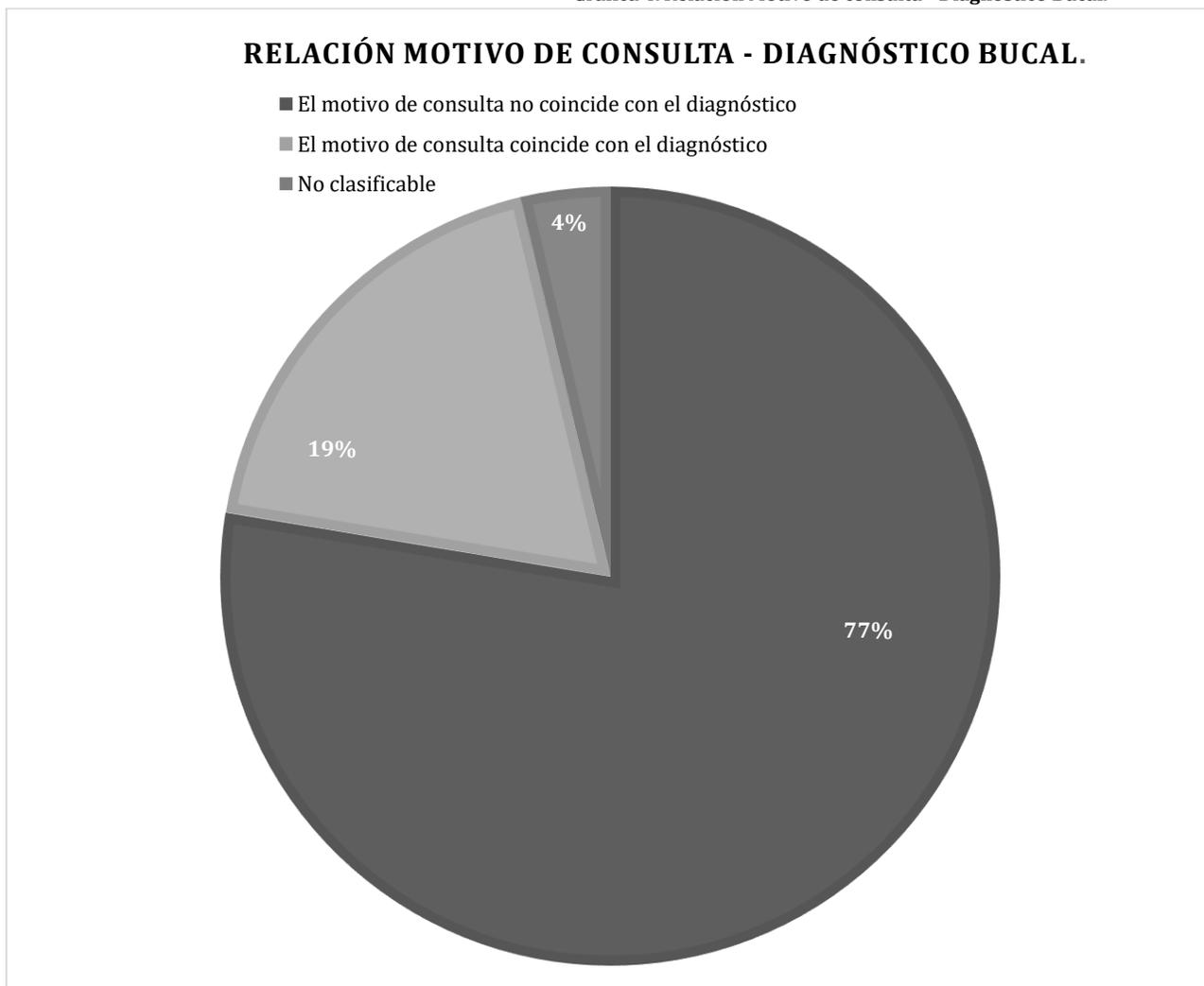


En el siguiente grafico (*Gráfica 4*) se representan los porcentajes de la relación Motivo y padecimiento actual con el diagnóstico (*Tabla 4*).

Tabla 4. Relación Motivo de consulta con el diagnóstico Bucal.

	Expedientes revisados.
El motivo de consulta coincide con el diagnóstico	5
El motivo de consulta no coincide con el diagnóstico	20
No entra en ninguna clasificación por falta de información	1
- TOTAL:	26

Grafica 4. Relación Motivo de consulta - Diagnóstico Bucal.

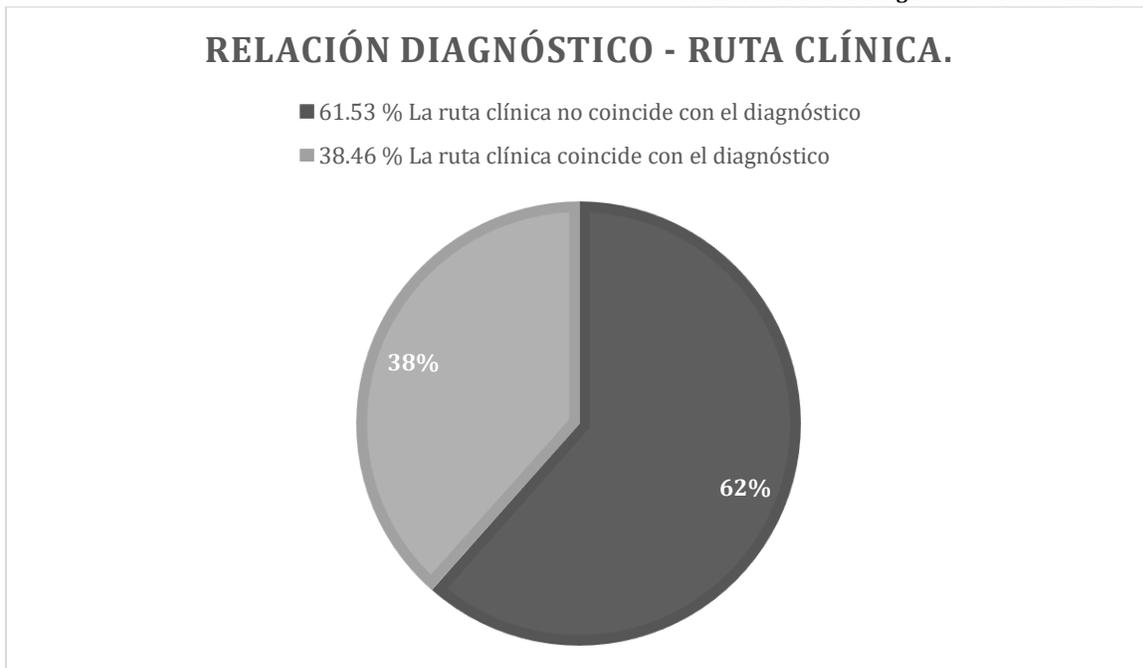


En la *Tabla 5* y *Gráfica 5* se representan los porcentajes de la relación Diagnóstico con la Ruta Clínica determinada por los alumnos.

Tabla 5. Relación Diagnóstico - Ruta Clínica.

	# De expedientes revisados
La ruta clínica coincide con el diagnóstico	10
La ruta clínica no coincide con el diagnóstico	16
- TOTAL	26

Grafica 5. Relación Diagnóstico - Ruta Clínica.



DISCUSIÓN

Los datos obtenidos de la muestra de Historias Clínicas Electrónicas revisadas en el sistema ECU, reflejan que de los diagnósticos bucales establecidos por los estudiantes un 44% corresponde a Caries dental y 25% a periodontopatías, esto coincide con la estadística mundial (*GBD,2017*) y la nacional (*SIVEPAB, 2019*) debido a que en ambos reportes la caries dental es la enfermedad con mayor prevalencia en las poblaciones examinadas seguida de las enfermedades periodontales.

Una dificultad en la revisión de los diagnósticos bucales dados de alta en la plataforma ECU fue la falta de uniformidad en los datos obtenidos en esta categoría. Podría decirse que la variabilidad en los datos es consecuencia de la ausencia de un parámetro para establecer los padecimientos bucales de manera concisa y unívoca, pues el estudiante tiene libertad para señalar la enfermedad que le parezca más conveniente.

Respecto a los motivos de consulta, el análisis mostró que la principal razón para buscar atención dental es por presunción de caries (24%), seguido de rehabilitación (21%) y en tercer lugar dolor dental (14%). Esto se correlaciona con lo reportado en el trabajo de Huayapa, pues en su investigación, el principal motivo para acudir con el odontólogo es el estado patológico tardío. El tener estos porcentajes podría indicar que los pacientes solo acuden a consulta con el odontólogo al tener síntomas de enfermedad bucal, es decir, que ya existe un estado patológico.

Los motivos de consulta tuvieron relación con diagnóstico bucal solo en un 19% y en el 77% de los expedientes revisados las categorías ya mencionadas no presentaron relación. Sin embargo, fue necesario agregar una tercera categoría, debido a que en los expedientes revisados no siempre se cuenta con los elementos necesarios para poder clasificarlo.

Cobra relevancia el hallazgo que el 61.53% la Ruta clínica determinada por los estudiantes no es pertinente al Diagnóstico Bucal registrado y solo en un 38.46% la Rutas Clínicas son congruentes con los padecimientos bucales.

CONCLUSIÓN

Según los resultados obtenidos se concluye que la frecuencia de enfermedades bucales que se presentan en la Clínica Periférica Padierna turno vespertino se asocia a la frecuencia de enfermedades bucales reportados a nivel nacional e internacional. La sintomatología de estas enfermedades, referidas en los expedientes representan la motivación principal para búsqueda de atención odontológica.

Sin embargo, se recomienda realizar estudios prospectivos que evalúen el empleo del ECU como una herramienta válida para una adecuada referencia clínica.

Antiplano en el período académico 2016. [Internet].; 2017. Acceso 29 de 11 de 2020. Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4486/Huayapa_Gonzales_Boris_Ivan.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

16. Irigoyen M. VC,ZM,MA. Caries dental y enfermedad periodontal en un grupo de personas de 60 o más años de edad en la Ciudad de México. ADM. 1999; LVI(2): p. 64-69.
17. Q. R. Relación entre la utilización de servicios de salud y la prevalencia de enfermedades bucodentales más frecuentes en personas independientes de 60 años y más en la Ciudad de México. [Tesis].: UNAM; 2010. Acceso 16 de 05 de 2021. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptb2010/agosto/0661006/Index.html>.
18. Donado R.M. MGJM. Cirugía Bucal: Patología y Técnica. [Internet].: Elsevier; 2013. Acceso 20 de 11 de 2020. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/unam/reader.action?docID=1746710>.
19. UNAM. Facultad de odontología. [Online]; 2017. Acceso 25 de 11de 2020. Disponible en: <http://www.odonto.unam.mx/es/clinica-de-admision>.

APENDICE

Recolección de Datos ANEXO 1

	Folio	ECU	Sexo	Edad	Motivo de consulta	Dianóstico bucal	Ruta clínica
1	89393	10763-8-18	F	4ta	Caries, continuar tratamiento y limpieza	Caries grado dos, terceros molares presentes	F. Preventiva, F. C.B. y F. Operatoria Dental
2	89394	10741-8-18	F	5ta	Traumatismo dental	Caries grado II y fractura OD 27	F. Periodoncia, F. Exodoncia, F. Operatoria Dental y F.P.P.F.R
3	89395	10732-8-18	F	5ta	Rehabilitación	Caries Múltiples, desdentado parcial y extracción de restos radicular.	Periféricas Integral Adultos y Adultos Mayores, F. Periodoncia, F. Exodoncia, F. Operatoria Dental y F. P.P.F.R.
4	89397	10809-8-18	F	4ta	Caries	Gingivitis y caries grado II YIII	F. Periodoncia, F. Operatoria Dental y F.C.B.
5	89402	10812-8-18	F	6ta	Rehabilitación	Cálculo, bruxismo, espacios edentulos, resecciones gingivales.	F. Periodoncia, F. P.P.F.R y F. Operatoria Dental
6	89403	10840-8-18	M	7ma	Limpieza y caries	Gingivitis y caries interproximal	Periféricas Integral Adultos y Adultos Mayores
7	89404	10861-8-18	F	4ta	Rehabilitación	Gingivitis	F. Endodoncia, Posgrado Periodocia e I., F. Operatoria Dental, F. P.P.F.R. y F.C.B.
8	89409	10753-8-18	F	3ra	Caries	Caries, cálculo, fracturas dentales, gingivitis, malposición dental.	Periféricas Integral Adultos y Adultos Mayores y Posgrado Ortodoncia
9	89410	10813-8-18	M	5ta	Ninguno	Gingivitis y parcialmente dentado.	F. Periodoncia
10	89411	10473-8-18	F	4ta	Perdida dental	Lesiones cariosas, espacios edentulos	Periféricas Integral Adultos y Adultos Mayores
11	89412	10474-8-18	M	6ta	Perdida dental	Periodontitis	Periféricas Integral Adultos y Adultos Mayores
12	89413	10008-8-17	M	7ma	Dolor dental	Lesiones cariosas	Periféricas Integral Adultos y Adultos Mayores
13	89414	10143-8-18	F	5ta	Rehabilitación	Zonas Edentulas, caries	Periféricas Integral Adultos y Adultos Mayores, Posgrado Periodocia e I., Posgrado Endodoncia y F. P.P.F.R.
14	89421	10657-8-18	M	6ta	Movilidad dental	Caries Múltiples y periodontitis	Periféricas Integral Adultos y Adultos Mayores
15	89423	10986-8-18	M	5ta	Rehabilitación	No registrado	Periféricas Integral Adultos y Adultos Mayores
16	89441	10752-8-18	M	9na	Otro: Se cayo su prótesis	Retracción Gingival, caries y desdentado parcial	Periféricas Integral Adultos y Adultos Mayores, F. Periodoncia, F. Operatoria Dental y F. P.P.F.R.
17	89443	10797-8-18	F	3ra	Caries	Caries grado II y dientes ausentes	F. Periodoncia, F. Operatoria dental y F. P.P.F.R.
18	89444	10744-8-18	M	3ra	Caries	Gingivitis, caries grado I y III	F. Periodoncia, F. Endodoncia, F. Operatoria dental y F. P.P.F.R.
19	89446	10761-8-18	F	3ra	Ninguno	Terceros molares superiores cariados, Inferiores sin erupción.	F. Preventiva, F. C.B. y F. Operatoria Dental
20	89447	10746-8-18	F	2da	Ninguno	Caries grado I y II	Periféricas Integral Adultos y Adultos Mayores
21	89448	10745-8-18	F	5ta	Dolor dental	Caries grado II	F. Periodoncia, F. Operatoria Dental y F. C.B.
22	89453	10774-8-18	M	4ta	Otro: Rompio amalgama.	Gingivitis, caries	F. Periodoncia, F. Operatoria Dental, F. C.B. y F. P.P.F.R.
23	89454	10769-8-18	F	4ta	Dolor dental	Gingivitis, caries	F. Periodoncia, F. Operatoria Dental, Posgrado de Ortodoncia, Posgrado Clínica del dolor
24	89455	10814-8-18	F	6ta	Dolor dental	Periodontitis, caries y obturaciones desajustadas	F. Periodoncia, F. P.P.F.R., F. Endodoncia, F. Exodoncia
25	89456	10744-8-18	M	3ra	Caries	Gingivitis, caries grado I y III	F. Periodoncia, F. Endodoncia, F. Operatoria Dental, F. P.P.F.R.
26	89458	10926-8-18	M	5ta	Rehabilitación	Caries, gingivitis, fractura dental, perdida dental	Periféricas Integral Adultos y Adultos Mayores, F. Periodoncia, F. Endodoncia, F. Exodoncia, F. Operatoria Dental, F. P.P.F.R.

Motivo y padecimiento actual – Diagnóstico Tentativo
ANEXO 2

Motivo y padecimiento Actual	Diagnóstico Bucal Tentativo
- Ninguno	-
- Aumento de volumen	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de lesión (es) • Infección
- Caries	<ul style="list-style-type: none"> • Caries
- Continuar con tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Caries • Fractura dental • Obturado con caries • Perdida dental (independiente a la causa)
- Dientes en maloclusión	<ul style="list-style-type: none"> • Malposición dental
- Dolor en Articulación Temporomandibular (ATM)	<ul style="list-style-type: none"> • Desviación mandibular • Edema • Ruidos articulares
- Dolor de tejidos blandos	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de lesión (es)
- Dolor dental	<ul style="list-style-type: none"> • Caries • Fractura dental
- Halitosis	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad Periodontal • Caries
- Infección Bucodental	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de lesión (es)
- Limpieza	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad Periodontal
- Mal sabor de boca	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad Periodontal
- Movilidad dental	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad Periodontal • Fractura dental
- Pérdida de dientes	<ul style="list-style-type: none"> • Caries • Fractura dental • Obturado con caries • Perdida dental (independiente a la causa)
- Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> • Caries • Fractura dental • Obturado con caries • Perdida dental (independiente a la causa)
- Revisión	-
- Sangrado gingival	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad Periodontal
- Traumatismo Bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Fractura dental
- Trismo	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de lesión (es) • Infección • Transtornos en ATM
- Otro	-

Posible clínica de Referencia acorde a su padecimiento bucal

ANEXO 3

Diagnóstico Bucal	Clínicas que atienden esa enfermedad bucal
<ul style="list-style-type: none"> ● Caries 	<ul style="list-style-type: none"> - Facultad Odontología Restauradora ^a - Facultad Operatoria dental ^b - Facultad Prótesis Parcial fija y removable ^b - Facultad Rehabilitación Oral ^a - Facultad Endodoncia ^b - Facultad Endodontología ^a
<ul style="list-style-type: none"> ● Fractura dental 	<ul style="list-style-type: none"> - Facultad Odontología Restauradora ^a - Facultad Operatoria dental ^b - Facultad Prótesis Parcial fija y removable ^b - Facultad Rehabilitación Oral ^a
<ul style="list-style-type: none"> ● Obturado con caries 	<ul style="list-style-type: none"> - Facultad Odontología Restauradora ^a - Facultad Operatoria dental ^b - Facultad Prótesis Parcial fija y removable ^b - Facultad Rehabilitación Oral ^a
<ul style="list-style-type: none"> ● Pérdida dental por caries 	<ul style="list-style-type: none"> - Facultad Prostodoncia Total ^b - Facultad Prótesis Parcial fija y removable ^b - Facultad Rehabilitación Oral ^a - Posgrado Periodoncia e implantología - Posgrado Prótesis Bucal e Implantología
<ul style="list-style-type: none"> ● Pérdida dental por otras causas 	<ul style="list-style-type: none"> - Facultad Prostodoncia Total ^b - Facultad Prótesis Parcial fija y removable ^b - Facultad Rehabilitación Oral ^a - Posgrado Periodoncia e implantología - Posgrado Prótesis Bucal e Implantología
<ul style="list-style-type: none"> ● Cálculo dental 	<ul style="list-style-type: none"> - Facultad Odontología Preventiva - Facultad Periodoncia ^b - Facultad Periodontología ^a
<ul style="list-style-type: none"> ● Gingivitis 	<ul style="list-style-type: none"> - Facultad Odontología Preventiva - Facultad Periodoncia ^b - Facultad Periodontología ^a
<ul style="list-style-type: none"> ● Supuración 	<ul style="list-style-type: none"> - Facultad Periodoncia ^b - Facultad Periodontología ^a - Facultad Endodoncia ^b - Facultad Endodontología ^a
<ul style="list-style-type: none"> ● Recesión gingival 	<ul style="list-style-type: none"> - Facultad Periodoncia ^b - Facultad Periodontología ^a
<ul style="list-style-type: none"> ● Movilidad dental 	<ul style="list-style-type: none"> - Facultad Periodoncia ^b - Facultad Periodontología ^a - Facultad Cirugía Bucal ^a - Facultad Cirugía Oral ^b - Facultad Exodoncia ^b