



VII Congreso Chileno  
de Salud Pública  
IX Congreso Chileno  
de Epidemiología

530



UNIVERSIDAD  
DE LA FRONTERA  
SEDE 2023

# Estado de Salud bucodental en pacientes hospitalizados para procedimientos médicos quirúrgicos

Dr. Alfredo Cueto Urbina  
Ing Inf. Miguel Parra Parra

Catedra de Salud Pública Facultad de Odontología  
Universidad de Valparaíso



## Introducción

En **Chile en los últimos 40 años** ha ocurrido una transición de enfermedades infecciosas transmisibles agudas a enfermedades crónicas no transmisibles y a la vez un envejecimiento acelerado de la población (1), lo que ha contribuido a un incremento de las intervenciones quirúrgicas, y algunas de ellas se complican con infecciones, con una prolongación en estadías hospitalarias, aumentando los costos y disminuyendo el bienestar del paciente (2).

**La salud bucodental comúnmente no se evalúa en los pacientes hospitalizados** que serán sometidos a procedimientos médicos quirúrgicos.

(1) Szot J. La transición demográfico-epidemiológica en Chile, 1960-2001 Revista Española de Salud Pública, 2003 octubre; 77(5): 605-13

(2) Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. B World Health Organ. 2005 September; 83 (9): 664-5

## ALGUNAS ASOCIACIONES ENTRE SALUD BUCODENTAL Y SALUD GENERAL

**Edentulismo:**  
La extensa o completa pérdida de dientes puede afectar negativamente la nutrición, la capacidad de comer y la calidad de vida.

**Saliva:** Puede ser utilizada para identificar marcadores específicos de enfermedad, tales con la infección por VIH.

**Neumonía:**  
Las infecciones orales pueden asociarse a un riesgo mayor de neumonía.

**Úlcera de estómago:**  
La boca puede ser el reservorio de bacterias asociadas a la úlcera de estómago.

**Diabetes:**  
Las enfermedades periodontales pueden asociarse a la diabetes e incrementar el riesgo de complicaciones diabéticas.



**Infecciones orgánicas:**  
Las bacterias orales están asociadas a infecciones cardíacas, respiratorias y de otros órganos.

**Noma:**  
La gingivitis/periodontitis aguda necrotizante es un factor de riesgo importante para el noma.

**Enfermedades cardiovasculares:** Las enfermedades periodontales se asocian a las enfermedades cardiovasculares.

**Nacimiento prematuro y bajo peso al nacer:**  
Las enfermedades periodontales se asocian a un incremento del riesgo de nacimiento prematuro y bajo peso al nacer.

**Cánceres gastrointestinales y pancreáticos:**  
Las enfermedades periodontales se asocian a cánceres gastrointestinales y pancreáticos.

Existe suficiente evidencia científica que define las **enfermedades bucodentales como indicadores de riesgo de las enfermedades sistémicas** y a que una salud oral deficiente tiene un alto impacto en la calidad de vida, el funcionamiento cotidiano, la inclusión social y la autoestima (4).  
**Describir el estado de salud/enfermedad bucodental de pacientes hospitalizados que serán sometidos a procedimientos médicos quirúrgicos electivos.**

3.- El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI); 2015.

4.- Alpert PT. Oral health: the oral-systemic health connection. Home Health Care Manag Pract. 2017; 29: 56–9.

# Materiales y Métodos

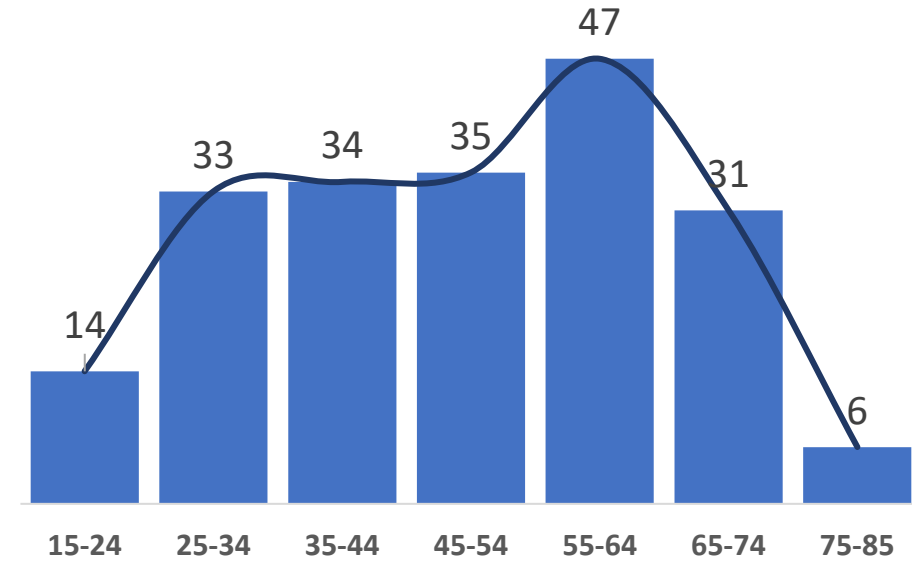
- Diseño **Serie de Casos**, muestra por conveniencia constituida por los **pacientes que se les indicaron procedimientos médicos quirúrgicos hospitalarios** electivos examen bucodental previo la cirugía. Mayores de 18 años y menores de 80 años con al menos 8 dientes en boca.
- **Variables generales:** Edad, nivel educacional, sexo, enfermedades sistémicas (comorbilidades), nivel ASA, consumo de tabaco, alcohol.
- **Variables bucodentales:**
  - Índice Higiene Oral, Índice Calculo, Índice Sangrado.
  - Daño periodontal con sitios mayor a 3 milímetros
  - Daño por caries medido a través de (Cariado / Obturado / Perdido -Diente), índice PUFA.
  - Uso de prótesis e higiene de la prótesis.

# Resultados

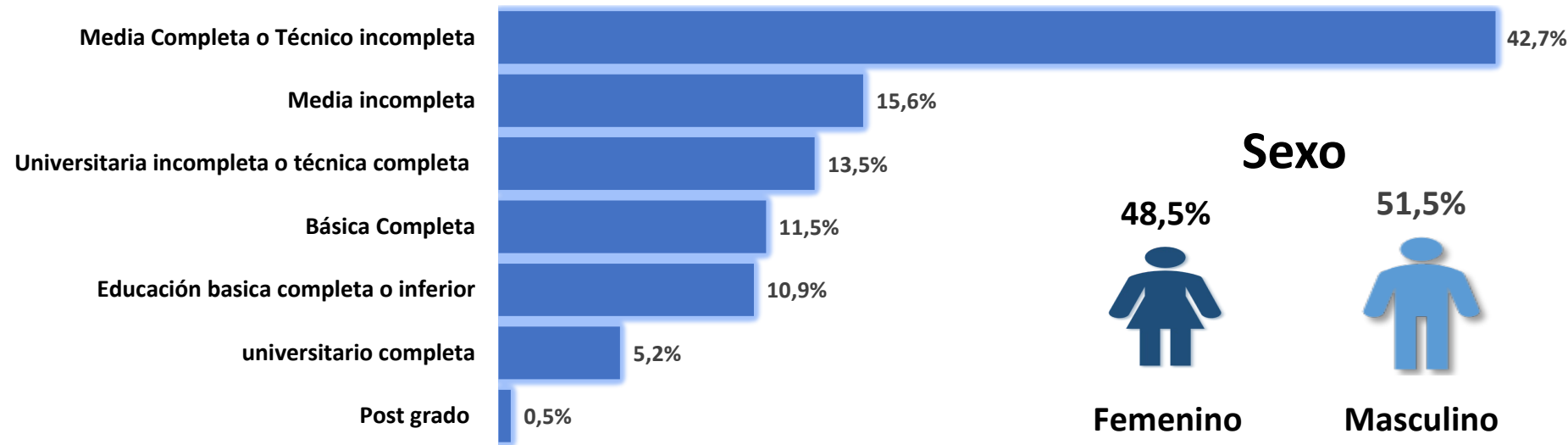
## Caracterización de la muestra: Sociodemográficas

<i>Edad</i>	
Media	49
Mediana	50
Moda	55
Desviación estándar	16,1
Varianza de la muestra	258,6
Curtosis	-0,9
Coefficiente de asimetría	-0,1
Mínimo	17
Máximo	85
Cantidad de pacientes	200,0

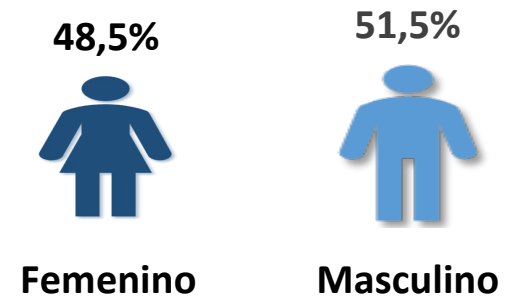
### Rango de edades



### Nivel educacional



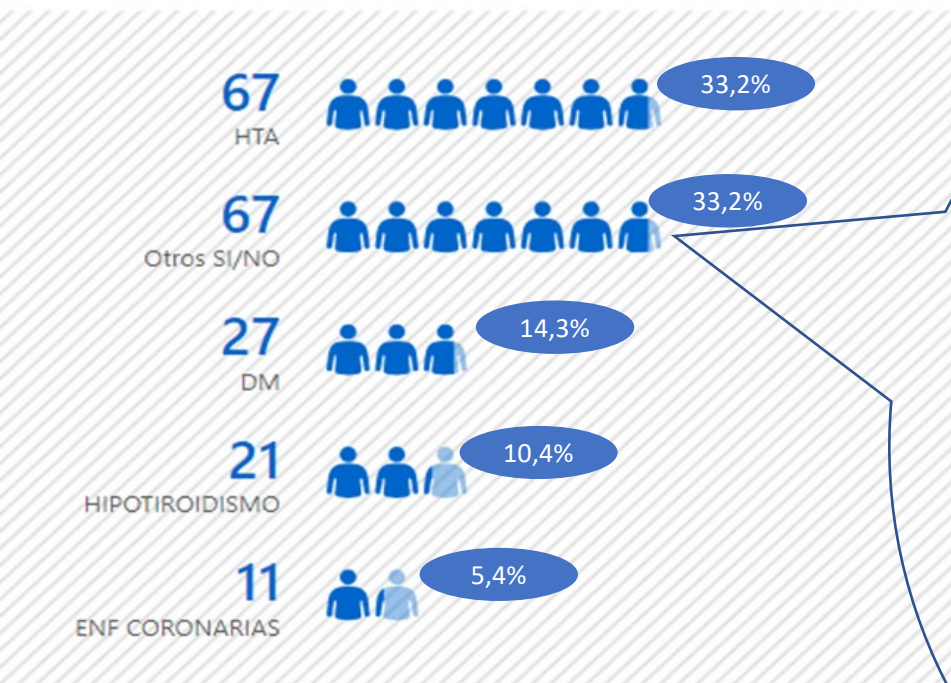
### Sexo



# Caracterización de la muestra: Enfermedades Sistémicas

## Resultados

### Enfermedades



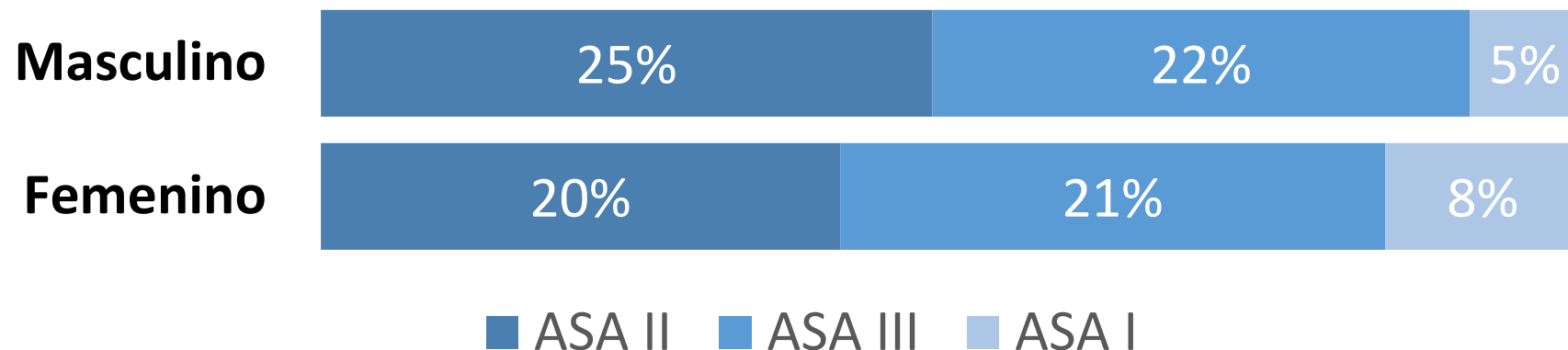
# Resultados

Caracterización de la muestra:

## Estado de salud del paciente



## Estado de salud del paciente por género



# Resultados

## Consumo de Tabaco

0,5%



- Nunca ha fumado
- Fumador ocasional (No todos los días)
- Ex fumador (al menos hace 6 meses)
- Fuma entre 1 a 9 cigarrillos diarios
- Fumador pesado 10 o más cigarrillos diarios

## Consumo de alcohol

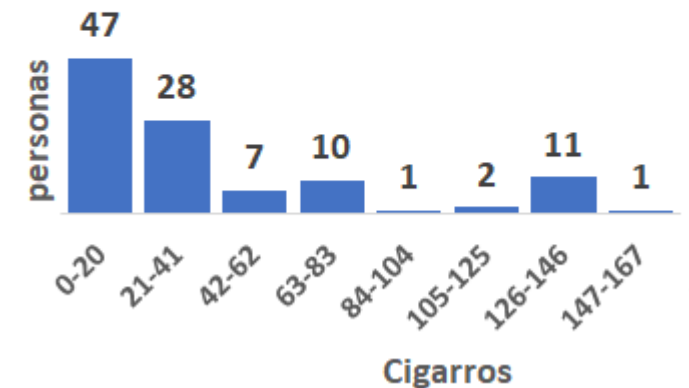
1,5%



- Nunca bebedor
- Actual bebedor de al menos 1 dosis a la semana
- Ex bebedor(al menos 6 meses)
- Bebedor social
- Actal bebedor de al menos 1 dosis diaria

MEDIDA	Nº DE CIGARROS SEMANAL	DOSIS DE ALCOHOL
Media	45	1,6
Mediana	28	1
Desviación estándar	56	0,83
Varianza de la muestra	3153	0,69
Curtosis	5	0,20
Coefficiente de asimetría	2	1,09
Mínimo	0	1
Máximo	280	4
Cantidad paciente	110	112

Cantidad de personas segun cantidad de cigarrillos semanales





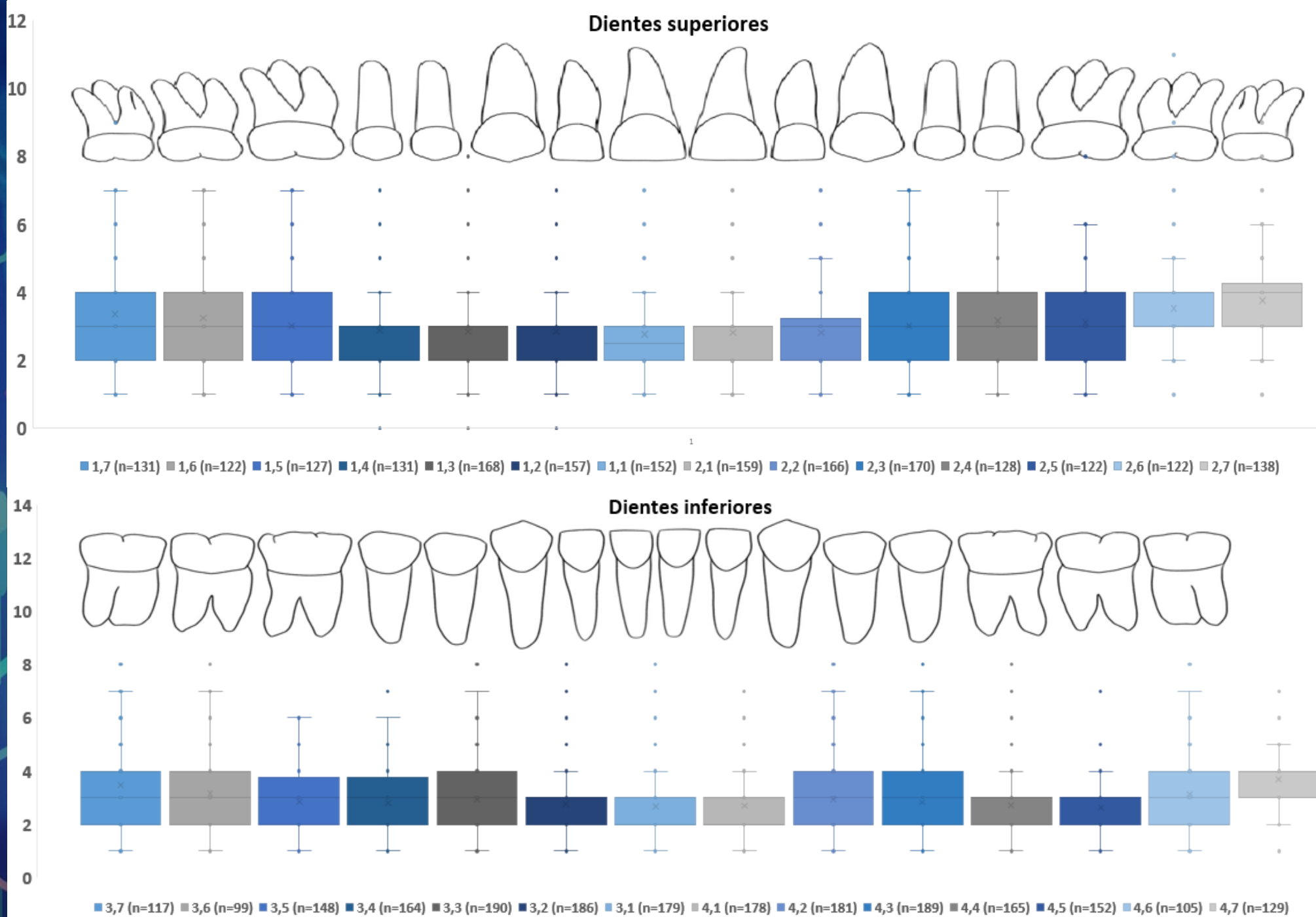
# Caracterización de la muestra: Indicadores Bucodentales

## Resultados

PARÁMETRO	ÍNDICE DE HIGIENE LÖE Y SILNESS (IPL)	ÍNDICE DE CÁLCULO DE GREENE &	ÍNDICE DE SANGRADO	NÚMERO DE DIENTES SITIO SUPERIOR A 3MM	TOTAL DE DIENTES	EXTENSIÓN DE DAÑO PERIODONTAL
Media	7,8	1,7	52%	7	21	30%
Mediana	8,0	1,7	47%	5	23	23%
Desviación estándar	2,61	0,79	29%	6	7	28%
Varianza de la muestra	6,80	0,62	9%	34	44	8%
Curtosis	-0,22	-0,58	-1,02	1	0	-0,30
Coefficiente de asimetría	-0,14	-0,09	0,17	1	-1	0,87
Cantidad de pacientes	196	196	191	162	160	196

Uso de prótesis removible	n	% Índice higiene prótesis removible	%
Sin Prótesis	149	78%	No usa prótesis 78%
Con Prótesis	43	22%	Sin datos 5%
			Buena 6%
			Regular 7%
			Deficiente 4%

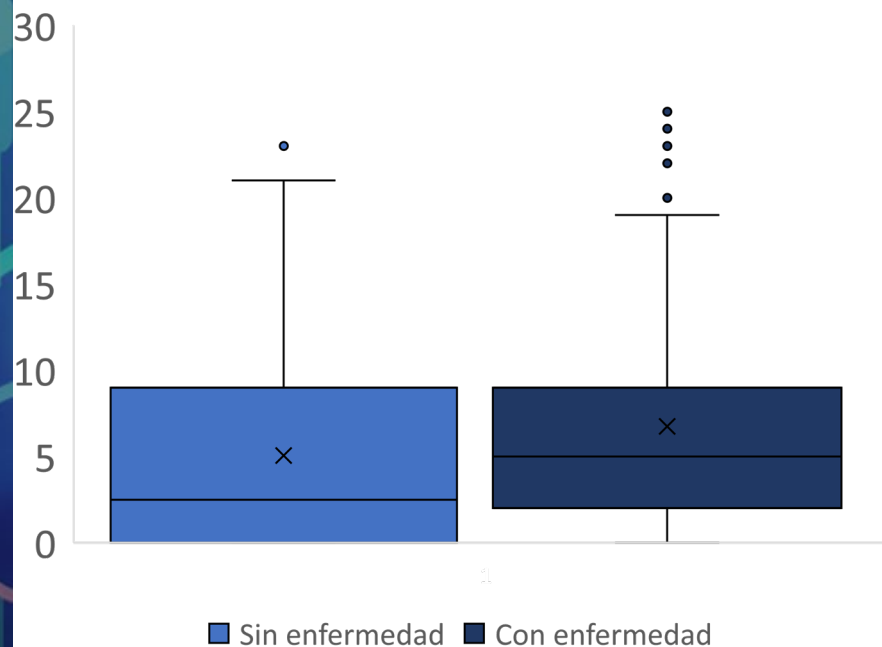
# Resultados Daño periodontal medido a través de profundidad de sondaje



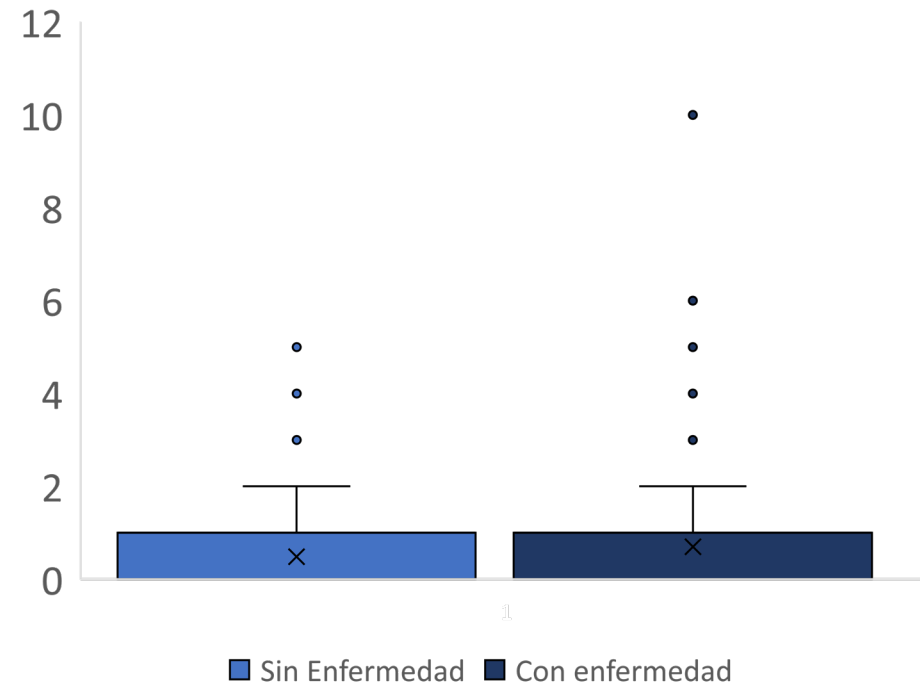
# Resultados

PARÁMETRO	c	o	p	COPD total	p	u	f	a	Pufa total
Media	1,8	3,9	6,3	12,1	0,5	0,0	0,0	0,1	0,6
Mediana	1	2	4	10	0	0	0	0	0,0
Desviación estándar	2,7	4,3	7,3	8,1	1,2	0,0	0,2	0,2	1,3
Varianza de la muestra	7,2	18,8	53,3	65,2	1,5	0,0	0,0	0,1	1,6
Curtosis	10,8	1,8	2,3	-0,5	21,9		20,6	29,5	18,3
Coefficiente de asimetría	2,8	1,4	1,7	0,6	3,9		4,7	5,2	3,6
Cantidad de pacientes	200	200	200	200	196	196	196	196	196

Número de dientes con daño periodontal (profundidad de sondaje mayor a 3 mm) y presencia de enfermedad sistémicas



PUFA Indicador de caries avanzada y secuelas activas con presencia de enfermedades sistémicas





## Discusión

La salud y cuidados bucales son claves para un desenlace clínico más favorable en los pacientes en estado crítico.(6)

**Un ejemplo de muchos:** Si el paciente intubado no recibe higiene bucal eficaz y completa, la placa gingival y los depósitos de bacterias, aparecen antes de las 72hs, sobreviene gingivitis, inflamación e infección de encías, cambio de flora por *Streptococcus* y *Actinomyces Spp* a bacilos aerobicos gramnegativos. (7)

El manejo oral perioperatorio demostró ser un factor protector contra el desarrollo de complicaciones postoperatorias. (8)

Las enfermedades bucales son un importante problema de salud pública para países y poblaciones de todo el mundo. (5)

# Periodontitis as risk factor for acute myocardial infarction. A case control study of Spanish adults

**A. Cueto<sup>1</sup>, F. Mesa<sup>2</sup>, M. Bravo<sup>2</sup>,  
R. Ocaña-Riola<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Andalusian School of Public Health Granada and <sup>2</sup>School of Dentistry, University of Granada, Granada, Spain

Med Oral Patol Oral Cir Bucal-AHEAD OF PRINT - ARTICLE IN PRESS

Preoperative oral practices and incidence of postoperative complications

*Journal section: Medically compromised patients in Dentistry*  
*Publication Types: Review*

doi:10.4317/medoral.25580

## **Preoperative oral practices and incidence of postoperative complications in hospital medical-surgical procedures: A meta-analysis**

**Fabián Camus Jansson<sup>1</sup>, Natalia Longueira Diaz<sup>2</sup>, Barbara Salinas Diaz<sup>2</sup>, Abril Granic Chinchón<sup>2</sup>, Waldo Cueto Urbina<sup>1</sup>, Miguel Parra Parra<sup>1</sup>, Silvia Adriana Lopez de Blanc<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Department of Public Health, Dental School, Valparaíso University, Valparaíso, Chile

<sup>2</sup> Dental School, Valparaíso University, Valparaíso, Chile

<sup>3</sup> Department of Oral Pathology, National University of Cordoba, Cordoba, Argentina

# Conclusión

- Los indicadores de salud bucodental presentan un alto deterioro en pacientes hospitalizados que serán sometidos a procedimientos médicos quirúrgicos electivos, que no se consideran en sus evaluaciones de salud.
- Los recursos odontológicos en los hospitales para resolver las urgentes necesidades de estos pacientes son insuficientes.
- Este deterioro podría tener un rol en las complicaciones postoperatorias a los procedimientos médicos quirúrgicos a los cuales serán sometidos.

# Referencias

- (1) Szot J. La transición demográfico-epidemiológica en Chile, 1960-2001 *Revista Española de Salud Pública*, 2003 octubre; 77(5): 605-13
- (2) Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *B World Health Organ*. 2005 September; 83 (9): 664-5
- (3) El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI); 2015.
- (4) Alpert PT. Oral health: the oral-systemic health connection. *Home Health Care Manag Pract*. 2017; 29: 56–9.
- (5) A75/10 Add.1. Draft global strategy on oral health. In: Seventy-fifth World Health Assembly, Geneva, 22–28 May 2022. Provisional agenda item 14.1. Geneva: World Health Organization; 2022 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_10Add1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add1-en.pdf), accessed 14 November 2022).
- (6) Expósito Lara A, Feria Díaz GE, Valdés Cabodevilla RC. Salud bucal en pacientes en estado crítico. *Gac méd espirit* [Internet]. 2023 [citado 22 Oct 2023];25(1). Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2519>
- (7) Cuidados Bucales para pacientes hospitalizados Dirección Provincia de odontología. Ministerio de Salud. Gobierno de Santa Fe 2010
- (8) Camus F, Longueira N, Salinas B, Granic A, Cueto W, Parra M, Lopez-de-Blanc S. Preoperative oral practices and incidence of postoperative complications in hospital medical-surgical procedures: A meta-analysis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2023 May 1;28(3):e217-e28. doi: 10.4317/medoral.25580. PMID: 37026607; PMCID: PMC10181034.

# Contexto Tesis Doctoral Estudio de Cohorte

## *SALUD BUCAL DETERIORADA COMO FACTOR DE RIESGO PARA MORBILIDAD EN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS*

INVESTIGADOR PRINCIPAL  
Odontólogo Alfredo Cueto Urbina  
Universidad de Valparaíso - Chile



DIRECTORA DE TESIS  
Prof. Dra. Silvia López De Blanc  
Universidad Nacional de Córdoba - Argentina



CO- DIRECTOR DE TESIS  
Prof. Dr. Juan Carlos Velázquez  
Universidad Nacional Andrés Bello – Chile



ORGANIZAN:



AUSPICIAN:

