

Trabajo Original

La atención a pacientes con urgencias de ortodoncia. Cabaiguán 2011

The attention to patient with orthodontics urgencies. Cabaiguán 2011

Dra. Dailín Castiñeira López¹, Dra. Madelys Hernández Rodríguez², Dra. Yenelis de la Rosa Cabrera², Dr.C. Lizandro Michel Pérez García³.

1. Clínica Estomatológica Fomento. Sancti Spíritus. Cuba.
2. Clínica Estomatológica Provincial. Sancti Spíritus. Cuba.
3. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba.

RESUMEN

Fundamento: durante el tratamiento de ortodoncia los pacientes pueden presentar urgencias que requirieren de atención en los servicios estomatológicos. **Objetivo:** describir la atención de urgencias a pacientes con tratamiento de ortodoncia. **Metodología:** se realizó un estudio transversal. La población fue de 127 pacientes con urgencias de ortodoncia en la Clínica Estomatológica Municipal Cabaiguán de julio de 2011 al 2012. Se estudiaron las variables edad, sexo, tipos de aparatos, componentes dañados y tejidos bucales implicados. **Resultados:** predominó la asistencia a pacientes con urgencias de ortodoncia del sexo femenino con un 62,2 % y del grupo de nueve a 10 años de edad (26,7 %). Predominaron los pacientes con aparatos removibles para un 71,7 %; los retenedores fueron los componentes de los aparatos removibles con daños más frecuentes en un 59,9 % y los *brackets* caídos de los aparatos fijos para un 36,9 %. Los tejidos bucales con mayor implicación fueron los labios y la lengua en un 27,9 % y 20,5 % respectivamente. **Conclusiones:** La atención de urgencias de ortodoncia se realizó mayormente en pacientes con aparatología removable y daños en los tejidos blandos.

DeCS: ORTODONCIA; SERVICIOS MEDICOS DE URGENCIA; ATENCIÓN AMBULATORIA.

Palabras clave: Ortodoncia; servicios médicos de urgencia; atención ambulatoria; lesiones en los tejidos, tratamiento, aparatología de ortodoncia.

ABSTRACT

Background: During the orthodontics treatment the patients can present urgencies that require of attention in the stomatology services. **Objective:** To describe the attention of urgencies to patient with orthodontics treatment. **Methodology:** A traverse study was carried out. The population belonged to 127 patients with orthodontics urgencies in the Municipal Esthomatological Clinic of Cabaiguán from July 2011 to 2012. The variables were studied age, sex, types of apparatuses, damaged components and implied buccal tissues. **Results:** The attendance prevailed to patient with orthodontic urgencies, of the feminine sex with 62,2 % and of the group from nine to ten years of age (26,7 %). the patients Prevailed with removable apparatuses of 71,7 %; the retainers were the components of the removable apparatuses with more frequent damages in 59,9% and the fallen brackets of the fixed apparatuses for 36,9 %. The buccal tissues with more implication were the lips and the tongue in 27,9 % and 20,5 % in that order. **Conclusions:** The attention of orthodontics urgencies was carried out mostly in patient with removable aparathology and damages in the soft tissues.

MeSH: ORTHODONTICS; EMERGENCY MEDICAL SERVICES; AMBULATORY CARE.

Keywords: Orthodontics; emergency medical services; ambulatory care, tissues lesions, treatment, orthodontics aparathology.

INTRODUCCIÓN

La atención que se brinda en los servicios de urgencias estomatológicas, tiene peculiaridades que la diferencian de otras consultas. La intolerancia al dolor y la presencia de otros síntomas que generalmente presenta el paciente, hace que acuda nervioso y exaltado ¹.

El dolor es el principal motivo de estas consultas en segundo lugar el trauma dental, el cual suele ser más frecuente en niños y adolescentes que en los adultos ². Otras urgencias en estomatología son: los procesos sépticos odontógenos ³, las hemorragias ⁴, las disfunciones agudas de la articulación temporomandibular ², las alveolitis, infecciones de la mucosa oral ⁵, enfermedades gingivales agudas ⁶ y la hiperestesia dentinal ⁷, todos se presentan con frecuencia en las clínicas.

Es la ortodoncia la especialidad encargada del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las anomalías dentomaxilofaciales, las que ocupan el tercer lugar entre las enfermedades bucodentales de mayor prevalencia. En ella es muy necesaria la cooperación del paciente, pues en múltiples ocasiones los niños solicitan el tratamiento por motivación de sus padres y no por interés propio. Ya en la adolescencia los pacientes toman conciencia de la necesidad de recibir tratamiento a pesar de ser esta una edad bien difícil por lo que en todo momento este especialista debe ganar la confianza del paciente y convertirlo en un elemento activo dentro del tratamiento, pues solo así será efectivo ⁸.

Las urgencias durante el tratamiento de ortodoncia, son diferentes a las que se presentan en otras especialidades. En las otras, las urgencias son verdaderas emergencias y tienen que tratarse inmediatamente; en ortodoncia, la mayoría de las situaciones consisten en roturas de los aparatos que causan molestias con el tiempo; el paciente realmente no experimenta una incomodidad extrema y generalmente el problema puede ser solucionado de manera parcial por el propio paciente o por los padres en lo que llega a la consulta.

La primera causa de las urgencias en ortodoncia es el dolor por lesiones mucosas; la erosión o úlcera producida por un arco, ligadura metálica o ansa. Esta situación puede llevar al paciente a que auto-retire elementos del aparato o toda su aparatología si no encuentra una solución rápida a su problema. ⁹ Sin embargo esto interrumpe el tratamiento activo y el pronóstico depende de su cooperación para alcanzar el resultado final.

Una excesiva demora en la atención de estas urgencias podría, en ocasiones, desencadenar movimientos iatrogénicos⁹ y como resultado una demora en el periodo de tratamiento activo, por lo que su pronóstico depende muchas veces de la cooperación del paciente.

Lucea ⁹ en estudios realizados en España, reporta gran número de pacientes atendidos por urgencias de ortodoncia. Las anteriores investigaciones permiten conocer las características de estas urgencias y su implicación económica para los servicios y pacientes.

En Cuba son escasos los estudios referidos al tema y a pesar del carácter social de la atención de ortodoncia, se necesita conocer la frecuencia de las urgencias y las posibles causas de su aparición según el tipo de aparato, lo que permitirá una mejor planificación de los recursos materiales y preparación de los humanos para disminuir las interrupciones por roturas y con ello el tiempo de tratamiento. El presente estudio se realiza con el objetivo de describir la atención de urgencia en pacientes con tratamiento de ortodoncia.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 127 pacientes que acudieron por urgencias de ortodoncia a la Clínica Estomatológica Municipal Docente de Cabaiguán en el período comprendido entre Julio de 2011 y del 2012.

Se utilizaron métodos del nivel teórico y empírico (observación). Se estudiaron las variables: edad (grupos de edades), sexo de los pacientes (masculino, femenino), tipos de aparatos (fijos o removibles), componentes dañados de los aparatos (retenedores, arco, acrílico, *brackets* caídos, ligaduras, bandas sueltas, tubos desoldados) y tejidos bucales implicados en la urgencia (diente, encía, mucosa labial, carrillos, lengua, paladar duro).

El consentimiento informado se obtuvo de cada paciente o tutor de ser menores de 15 años. Para la recogida de datos se confeccionó una guía de observación (Anexo 1) junto a la historia clínica del paciente.

RESULTADOS

De 127 pacientes que acudieron en este período con urgencias de ortodoncia, 79 pertenecieron al sexo femenino que representan el 62,2 %. También predominó el grupo de edades de 9 a 10 para un 26,7% del total. (Tabla 1)

Tabla 1. Pacientes con urgencias de ortodoncia según edad y sexo. Cabaiguán. 2011

Grupo de Edades	Sexo				
	Femenino		Masculino		Total
	n.º	%	n.º	%	
7-8 años	1	0,7	0	0	1
9-10 años	34	26,7	22	17,3	56
11-12 años	27	21,2	18	14,1	45
13-14 años	17	13,3	8	6,3	25
Total	79	62,2	48	37,8	127

En la población estudiada predominaron las urgencias en los pacientes portadores de aparatos removibles (91, para un 71,7 %). (Tabla 2)

Tabla 2. Pacientes con urgencias de ortodoncia según tipo de aparato. Cabaiguán. 2011

Tipo de aparato que portaban los pacientes	n.º	%
Con aparatos fijos	36	28,3
Con aparatos removibles	91	71,7
Total	127	100

En la tabla 3 se presentan los componentes de la aparatología con roturas en los pacientes que acudieron para recibir atención de urgencia en ortodoncia. Dentro de los componentes de los aparatos removibles predominó la rotura de los retenedores para un 59,9 %. En los fijos fue la caída de los *brackets* la más frecuente con un 36,9 %.

Tabla 3. Componentes de los aparatos con daños en pacientes con urgencias de ortodoncia. Cabaiguán. 2011

Tipo de aparato	Componentes rotos de los aparatos	n.º	%
Removible	Arcos	32	32,9
	Retenedores	58	59,9
	Acrílico	6	6,2
	Otro	1	1,0
	Total	97	100
Fijo	<i>Brackets</i> caídos	17	36,9
	Ligaduras	9	19,6
	Bandas sueltas	7	15,3
	Tubos desoldados	5	10,9
	Otro	8	17,3
	Total	46	100

En la tabla 4 se observa que en los pacientes de la población estudiada los principales tejidos bucales implicados en el motivo de la urgencia fueron los labios (27,9 %) y la lengua (20,5 %).

Tabla 4. Tejidos bucales implicados en los pacientes con urgencias de ortodoncia. Cabaiguán. 2011

Tejidos Bucales implicados	n.º	%
Diente	9	9,6
Labios	26	27,9
Carrillos	18	19,4
Lengua	19	20,5
Paladar duro	12	12,9
Encia	9	9,7

DISCUSIÓN

La mayor representación de pacientes del sexo femenino con urgencias durante el tratamiento de ortodoncia puede estar relacionado con su predominio en estos servicios¹⁰. Según criterios de los autores la mayor demanda de tratamiento del sexo femenino se debe a que las niñas alcanzan primero la adolescencia que los varones, período donde existe, por lo general, mayor preocupación por las afectaciones estéticas.

De igual manera ocurre con el grupo de edades de nueve a 10 años que se corresponde con la etapa de dentición mixta, la cual ofrece mayores posibilidades para el correcto posicionamiento de los dientes en su estructura ósea. En Cuba se comienza el tratamiento tan pronto son diagnosticadas las anomalías, con el objetivo de corregir de manera oportuna las relacionadas con un componente esquelético y proporcionar un equilibrio neuromuscular y de las funciones del sistema estomatognático. Además, se priorizan las acciones preventivas desde edades tempranas. Este resultado coincide con lo reportado en estudios realizados Lucea⁹; además son similares a los reportados por Quintana¹¹.

La mayor cantidad de pacientes con aparatología removible se corresponde con el grupo de edad predominante y su etapa de dentición mixta. Esto permite realizar con mayor frecuencia los movimientos coronarios para eliminar las manifestaciones de la discrepancia hueso-diente negativa. También debe considerarse la mayor disponibilidad de recursos materiales para los aparatos removibles debido a su menor costo en el mercado.

A pesar de que el aparato removible es protegido del acto de la masticación, la posibilidad de su retirada con frecuencia y sin la intervención del especialista puede producir desajustes que conlleva activaciones antes del tiempo requerido y causar roturas, sobre todo a nivel de los retenedores, como ocurre en este estudio. Lucea¹⁰ también reporta como muy frecuente los desajustes en las placas activas y en los retenedores.

Según Lucea⁹ la caída de los *brackets* es la causa del mayor número de visitas fuera de programa de los pacientes portadores de aparatología fija. Esto puede deberse a la calidad de la resina utilizada y la ingestión de alimentos de consistencia elástica o muy dura. Este autor señala como

muy frecuente los tubos caídos de las bandas de molares. Los resultados del estudio actual difieren de sus resultados en relación a este componente.

Las consideraciones anteriores son importantes para el especialista de ortodoncia, que debe considerarlas durante la indicación de instrucciones sobre el uso y cuidado de la aparatología; para el licenciado que construye el aparato, pues desde el laboratorio se puede incidir en el refuerzo o protección de los componentes que con mayor frecuencia sufren daños, así como para el estomatólogo general, que debe dominar la conducta a seguir con los pacientes que acuden a recibir atención de urgencia en la atención primaria de salud.

Los hallazgos relativos a los tejidos bucales implicados en los pacientes con urgencias durante el tratamiento de ortodoncia son similares a los obtenidos en investigaciones internacionales⁹. Sin embargo en otros estudios^{12,13} se reporta además del labio, afectaciones significativas en el paladar, tal vez por el predominio de la aparatología fija con el uso de medios de anclaje que guardan estrecha relación con esta zona.

La conducta a seguir en la atención a las urgencias de ortodoncia depende del tejido bucal que esté implicado y las posibles causas que lo provoquen. A partir del curso 2013-2014 se incluye esta temática por primera vez en el plan de estudio de la carrera Estomatología¹⁴ por lo que se deben realizar acciones para la superación de los profesionales graduados con anterioridad ya que son los responsables de la atención a la mayoría de las urgencias de ortodoncia, con énfasis en las más frecuente, a partir de estas acciones.

CONCLUSIONES

La atención de urgencias de ortodoncia en el municipio de Cabaiguán en el período analizado, se realizó mayormente en pacientes con aparatología removible y daños en los tejidos blandos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estrada Verdeja V, Hidalgo CR, Expósito Martín I, Martín Zaldivar L. Estrategia de Intervención para mejorar la calidad del servicio estomatológico de urgencias. AMC [Internet]. 2010Jul-ago [citado: 2014 dec]; 14(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000400006&lng=es
2. Portal Macías LG, Mursulí Sosa M, González Fortes B, Cruz Milián MC. Urgencias estomatológicas en la clínica Pedro Celestino Aguilera González. Habana Mayo. 2010. Gac Méd Espirit [Internet]. 2013 [citado: 2014 dic];15(2). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/315/319>
3. Montoro Ferrer Y, Fernández Collazo ME, Vila Morales D, Rodríguez Soto A, Mesa González DL. Urgencias estomatológicas por lesiones pulpares. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2012; 49(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol49_4_12/est04412.htm
4. Soto Caballero DR, Troya Borges E, Padilla Suárez E, Rodríguez Ramos SL. Morbilidad por urgencias estomatológicas. Clínica Docente Estomatológica 27 de Noviembre. Municipio Colón. 2007-2008. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011[citado: 11 oct 2013];33(1). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242011000100009&script=sci_arttext
5. Quesada Peñal S, González Sánchez A. Urgencias estomatológicas en pacientes con VIH/SIDA de la Clínica Estomatológica Docente "Yuri Gómez Reinoso". Rev Cubana de Estomatol [Internet] 2011 [Citado: 2013 oct 11]; 48(3):249-256. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Antelo Vázquez L, Vázquez Amoroso LM, Hierrezuelo Alonso HA. Prevalencia de las enfermedades gingivales agudas en las urgencias estomatológicas. Mediciego [Internet]. 2011[citado: 2013 oct 11]; 17(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/articulos/t-19.html
7. Pons López Y, Sánchez Montero DB, Sexto Delgado N, Señaris Pérez A, Ferrer Vilches D. Prevalencia de factores de riesgo para hiperestesia dentinaria en pacientes de entre 20-40 años. Medisur [Interent]. 2012 [citado: 2013 oct 11]; 10(4)
8. . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2012000400003&script=sci_arttext
9. Thomaz EB, Cangussu MC, da Silva AA, Assis AM. Is malnutrition associated with crowding in permanent dentition? Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2010 Sep [cited: 2013 oct 11] ;7(9):3531-44 Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2954562/>
10. Lucea Antonio. El manejo de las urgencias en ortodoncia. Rev Ortodoncia Clín [Internet]. 2003 [citado: 2013 oct 11]; 6(3):159-164. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4550369>
11. Alemán Estévez MG, Martínez Brito I, Pérez Lauzurique A. Índice de estética dental y criterio profesional para determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico. Rev méd electrón [Internet] 2011[citado: 2013 oct 11];33(3).Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000300003
12. Quintana Espinosa MT, Martínez Brito I. Interferencias oclusales y su relación con las maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta. Rev méd electrón [Internet]. 2010 [citado: 2013 oct 11];32(2). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol2%202010/tema02.htm>
13. Fernández Víctor R, Ortiz Luís D, Ortiz Barreto Elena S, Dubois Goitia Jacqueline R. Estudio estadístico de lesiones biopsiadas prevalentes en el campo de la estomatología. Corrientes: Facultad de Odontología. Universidad Nacional del Nordeste;2004. Disponible en: <http://odn.unne.edu.ar/28.pdf>.
14. Sepulveda E, Brethauer U, Rojas j, Fernández E. Ulceras orales en niños sometidos a quimioterapia: características clínicas y su relación con la presencia de virus herpes simple tipo 1 y cándida albicans. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2005. [citado: 2014 oct

11];10:E1-E8. Disponible en:

<http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v10Suppl1i/medoralv10suppl1ip1.pdf>

15. Cuba. Ucmh. Síntesis del plan de estudio de la carrera de Estomatología. La Habana: Ucmh;2011. Disponible en: <http://instituciones.sld.cu/ucmh/estudios-academicos-autofinanciados/plan-de-estudio-de-la-carrera-de-estomatologia/>

ANEXOS

Anexo 1:

Guía de observación de atención de urgencias en ortodoncia.

Clínica estomatológica municipal de Cabaiguán.

Objetivo: Observar las características de los pacientes que acuden con urgencias de ortodoncia.

Condición de observación: Directa

1. Datos Generales

Nombres y apellidos del paciente: _____ H/C: _____

Edad: _____ Sexo: Masculino: ___ Femenino: _____

1. Tipo de aparatología: Fija: _____ Removible: _____
2. Componente del aparato que tiene rotura

Removible: Arco: _____

Fijo: Bracket caído: _____

Retenedores: _____

Ligadura: _____

Acrílico: _____

Banda suelta: _____

Otro: _____

Tubo desoldado: _____

Otro: _____

1. Tejido bucal implicado con la molestia

Dientes: _____

Labios: _____

Carrillos: _____

Lengua: _____

Paladar duro: _____

Encías: _____

Recibido: 2014-12-10
Aprobado: 2015-10-12