

Epidemiología de padecimientos frecuentes en cirugía maxilofacial: Hospital General Regional No. 1, Tijuana.

Epidemiology of frequent conditions in maxillofacial surgery: Hospital General Regional No. 1, Tijuana.

Kaina Angélica González Morales,^{*,‡} Rosa Imelda Morales Sánchez,^{*,§}

RESUMEN

Introducción: uno de los servicios que el IMSS ofrece a sus derechohabientes es la cirugía maxilofacial; sin embargo, existen pocos estudios en esta área, que nos puedan proporcionar información acerca de la epidemiología de los tratamientos realizados. **Objetivo:** conocer la epidemiología de las intervenciones quirúrgicas en Cirugía Maxilofacial remitidas de diferentes Unidades de Medicina Familiar (UMF) al Hospital General Regional No.1 (HGR No.1) del turno vespertino en Tijuana, Baja California, México. **Material y métodos:** estudio descriptivo retrospectivo basado en revisión de «expedientes clínicos electrónicos». Se revisaron 2,945 expedientes, de los que se obtuvieron datos generales, UMF y diagnóstico, registrados bajo la plataforma Expediente Clínico Electrónico y Sistema de Información de Medicina Familiar. Se confeccionó un documento con los expedientes analizados. Fueron excluidos pacientes que no cumplieron con un diagnóstico definido por el cirujano maxilofacial o presentaron inasistencia. Debido a la pandemia por SARS-CoV-2 se excluyeron algunos meses. La muestra final la integraron 2,452 pacientes. **Resultados:** el 2019 fue el año con el mayor número de registros. Predomina el género femenino. La mediana de edad en el estado es 30 años, relacionando el diagnóstico más común «dientes incluidos» coincide con la edad predominante entre 20 y 44 años. La UMF 27 remitió más pacientes a hospital. **Conclusión:** estomatología y médicos familiares pueden hacer envíos a hospitales. El HGR No.1 no cuenta con el instrumental adecuado, el servicio se satura constantemente, es demasiada la demanda, continuamos con poco instrumental y falta de personal.

Palabras clave: cirugía bucal, patología oral, estomatología.

ABSTRACT

Introduction: one of the services that the IMSS offers to its beneficiaries is maxillofacial surgery; however, there are few studies in this area that can provide us with information about the epidemiology of the treatments carried out. **Objective:** to know the epidemiology of surgical interventions in Maxillofacial Surgery referred from different Family Medicine Units (UMF) to the Hospital General Regional No.1 (HGR No.1) of the evening shift in Tijuana, Baja California, México. **Material and methods:** retrospective descriptive study based on the review of «Electronic Clinical Files». 2,945 records were reviewed, obtaining general data, UMF and diagnosis, registered under the platform Electronic Clinical Record (ECE) and Family Medicine Information System (SIMF). Prepared a document with the files analyzed. Patients who did not meet a diagnosis defined by the Maxillofacial Surgeon or who were absent were excluded. Due to the SARS-CoV-2 pandemic, some months were excluded. The final sample was 2,452 patients. **Results:** 2019 was the year with the highest number of records. The female gender predominates. The median age in the state is 30 years, relating the most common diagnosis «included teeth» coincides with the predominant age between 20 and 44 years. UMF 27 referred more patients to hospital. **Conclusion:** stomatology and family doctors can make referrals to hospitals. HGR No.1 does not have adequate instruments, the service is constantly saturated, the demand is too high, we continue with few instruments and lack of personnel.

Keywords: surgery oral, pathology oral, stomatology.

* Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Ciencias de la Salud. Tijuana, Baja California, México.

‡ Cirujano Dentista.

§ Maestría en Salud Pública.

Recibido: 28 de diciembre de 2022. Aceptado: 13 de mayo de 2024.

Citar como: González MKA, Morales SRI. Epidemiología de padecimientos frecuentes en cirugía maxilofacial: Hospital General Regional No. 1, Tijuana. Rev ADM. 2024; 81 (3): 147-151. <https://dx.doi.org/10.35366/116296>



Abreviaturas:

HGR No.1 = Hospital General Regional No. 1.
IMSS = Instituto Mexicano del Seguro Social.
UMF = Unidad de Medicina Familiar.

INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes problemas que enfrenta la sociedad hoy en día es la violencia y los accidentes que involucran cabeza y cuello; pero, sobre todo, el descuido del paciente con su salud oral. Como consecuencia, se ve afectada la salud física y mental del paciente; sin embargo, nos enfocaremos en la cavidad oral, puesto que el odontólogo marca una incidencia en los hallazgos patológicos; motivo por el cual son referidos al segundo nivel de atención médica y es necesario conocer cómo son abordados estos padecimientos (en consulta y dentro del quirófano), así como los tratamientos a seguir y continuidad al paciente.¹

México cuenta con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) el cual brinda diferentes servicios de salud a la población. En la ciudad de Tijuana, Baja California, se cuenta con el Hospital General Regional No. 1 (HGR No. 1) y el Hospital General Regional No. 20 (HGR No.20). Esta la investigación se enfoca en el turno vespertino del HGR No.1, dado que es el centro donde los datos son más accesibles.

Uno de los servicios que el IMSS ofrece a sus derechohabientes es la cirugía maxilofacial; sin embargo, existen pocos estudios en esta área, que nos puedan proporcionar información acerca de la epidemiología de los tratamientos realizados.² Por lo esto, es importante conocer las características de la población remitida a esta especialidad con el fin de identificar y, en su momento, priorizar o realizar una estrategia que nos permita mejorar y satisfacer las necesidades de los usuarios del servicio de salud, dado que en muchas ocasiones son reagendadas sus citas, lo cual prolonga el tratamiento y ocasiona que las unidades de medicina familiar (UMF) del municipio generen más costos, ya que el paciente regresa a otra consulta extra, y el estomatólogo tiene que dar más medicamento y/o incapacidades laborales. A raíz de esto, la UMF invierte más material, dinero y el paciente sigue sin resolver su problema. Con esto se espera contar con la cantidad equilibrada de personal médico capacitado y conocer si la unidad cuenta con los recursos necesarios para brindar el servicio, lo que evitaría reprogramar al paciente y saturar el servicio por carencias de la institución.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, retrospectivo, basado en la revisión de «expedientes clínicos electrónicos» que comprenden los años 2019, 2020 y 2021. Se revisaron 2,945 expedientes, de los cuales se obtuvo información sobre edad y género del paciente, UMF de procedencia y diagnóstico preoperatorio.

Debido a la pandemia por el SARS-CoV-2, en el año 2020 no se registraron datos en los meses de julio, septiembre, octubre, noviembre y diciembre. En el año 2021 se excluyeron los meses de enero y febrero por la ausencia de datos en el sistema, debido a la misma situación.

Los expedientes se registraban bajo la plataforma Expediente Clínico Electrónico y Sistema de Información de Medicina Familiar, las cuales pertenecen al IMSS.

Se eliminaron de la muestra los casos que no tenían un diagnóstico definido establecido por el cirujano maxilofacial y los sujetos que no se presentaron a consulta, pues no hay un registro de historial médico por inasistencia del paciente. La nuestra muestra final estuvo integrada por 2,452 pacientes atendidos durante los tres años analizados.

Para el procesamiento de la información se elaboró una tabla de recolección de datos, a través de Microsoft Office Excel 2019, donde se confeccionó un documento que recogió todos los expedientes analizados.

RESULTADOS

La comparación de pacientes atendidos por género durante los tres años se muestra en la [Figura 1](#). El número de casos atendidos por grupo etario se detalla en la [Figura 2](#). Los pacientes remitidos de las distintas UMF al HGR No.1 se describen en la [Figura 3](#). La prevalencia de diagnósticos comunes atendidos se presenta en la [Figura 4](#).

DISCUSIÓN

Durante la búsqueda en el sistema se registraron tres años consecutivos: antes y durante de la pandemia por SARS-CoV-2. Todos los datos de los resultados obtenidos fueron por elaboración propia.

El 2019 fue el año con mayor número de registros; los dos años siguientes no registraron más que el primer año, la disminución de casos fue debido a la contingencia. Lo que tienen en común los tres años es que el género femenino es el que más predomina ([Figura 1](#)).

Comparación de pacientes atendidos por género

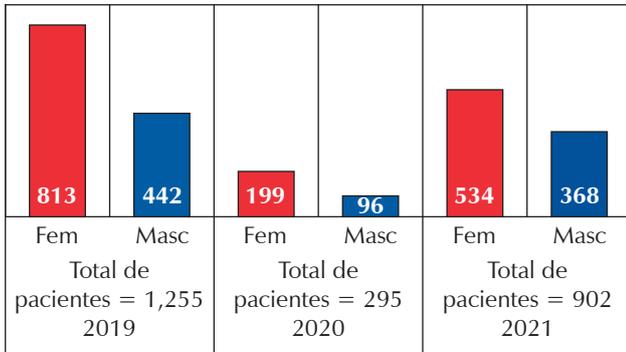


Figura 1: Comparación de pacientes atendidos por género durante los tres años.

México cuenta con un Censo de Población y Vivienda; de las 3'769,020 personas que residen en Baja California, 49.6% corresponden a mujeres y 50.4% a hombres. Tijuana es el municipio de Baja California más poblado con 1'922,523 habitantes y algo que caracteriza a esta ciudad es que aproximadamente 50% son originarios de otras regiones del país.³

La prevalencia por grupo etario predomina entre los grupos de 20 a 44 años (*Figura 2*).

Se estudiaron tres años donde nos dimos cuenta que la UMF 27 fue la clínica que más pacientes remitió a segundo nivel de atención, y eso porque es la UMF más grande en población a nivel nacional.⁴ La segunda clínica fue la UMF 18, podríamos decir que es la segunda zona en Tijuana con mayor población (*Figura 3*).

Número de casos atendidos por grupo etario

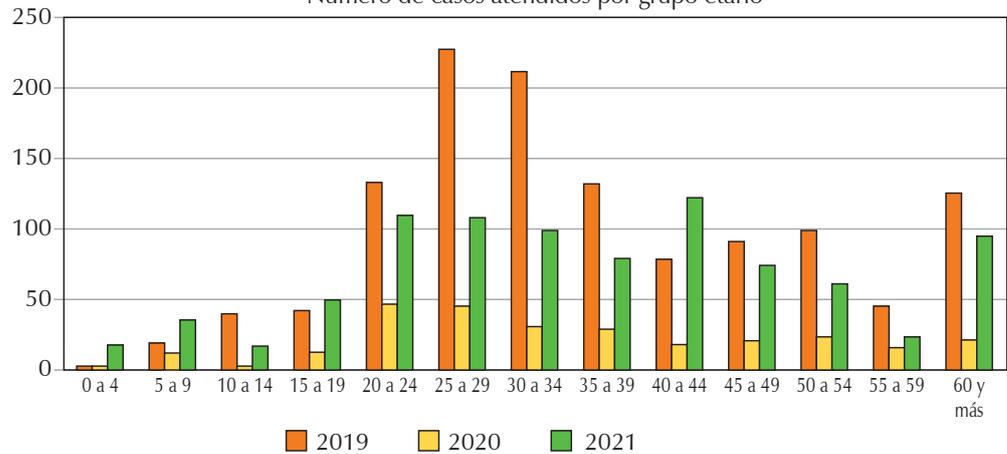


Figura 2:

Número de casos atendidos por grupo etario de los tres años.

Casos atendidos por UMF

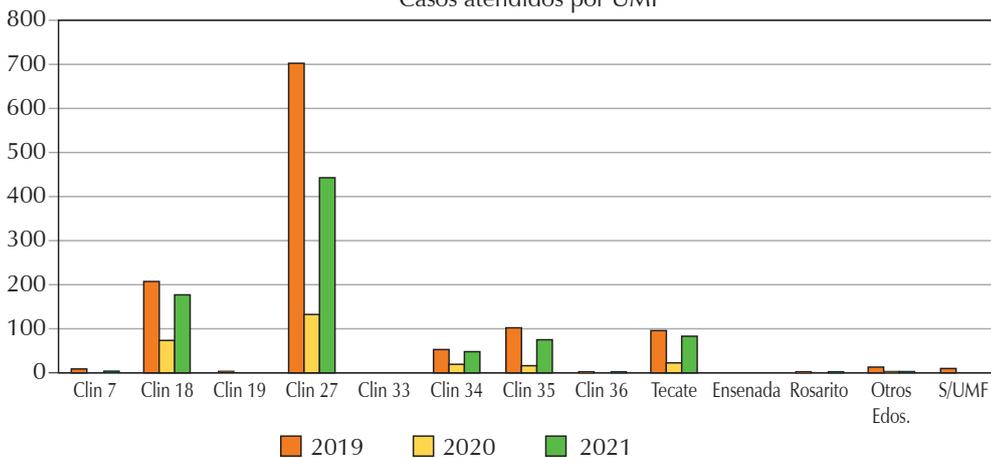


Figura 3:

Casos de pacientes remitidos de las distintas UMF a HGR No. 1.

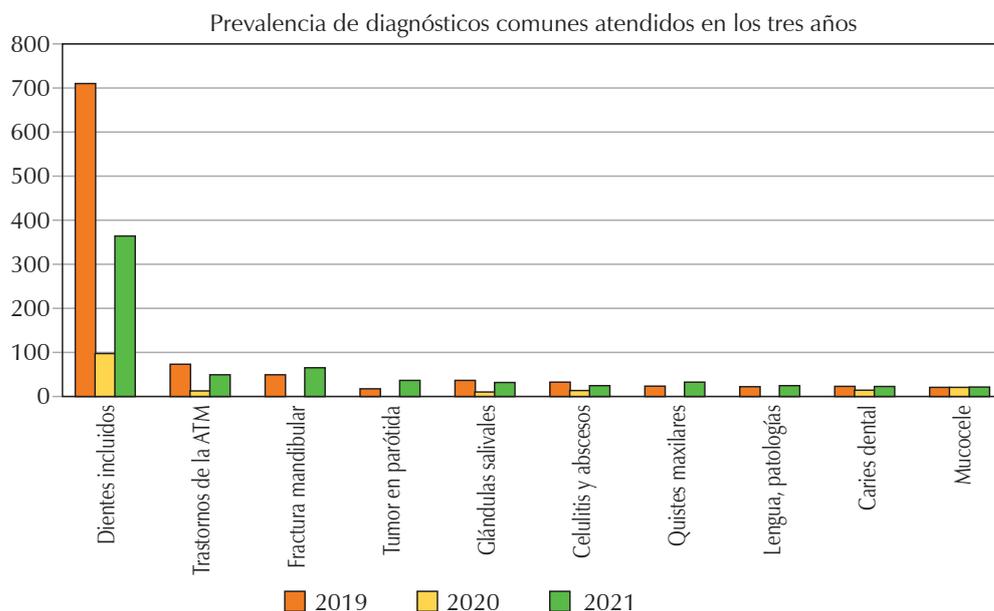


Figura 4:

Prevalencia de diagnósticos comunes atendidos en los tres años.

La mediana de edad en el estado es 30 años; esto nos lleva a relacionar que el diagnóstico más común «dientes incluidos» coincide con la edad promedio a la que acude el paciente al servicio de cirugía maxilofacial, pues es la edad donde suele haber molestias por la erupción del tercer molar.

En la *Figura 4* se observan los 10 diagnósticos comunes que fueron atendidos en las diferentes UMF durante los tres años; se observa que dientes incluidos fue el motivo de consulta por el cual los pacientes fueron remitidos al servicio de cirugía maxilofacial.

Además de estos 10 principales diagnósticos, se observaron otros 30 con un número menor de casos; entre ellos se encontraban, solo por mencionar algunos: periodontitis aguda, granuloma piógeno, hemangioma de cualquier sitio, sarcoma de Kaposi del paladar, y anomalías evidentes en el tamaño de los maxilares.^{5,6}

Existen diversos problemas orales y es verdad que hay unos que tienen mayor incidencia en la población. La etiología de las patologías orales es multifactorial, intervienen factores predisponentes, inmunológicos, enfermedades sistémicas, lugar de origen, tipo de raza, desorden hormonal en mujeres, embarazo, alimentación, medicamentos, situaciones de ansiedad y estrés, haber sufrido algún golpe o traumatismo^{7,8} y, por supuesto, la cultura de higiene bucal y constancia con el odontólogo, pues la mayoría de la población no acude a consulta hasta manifestar dolor y recordemos que hay patologías que son silenciosas y que solo con

la exploración física bucal el profesional de la salud las puede detectarlas a tiempo.

CONCLUSIONES

Esta investigación se realizó principalmente para conocer el tipo de población remitida a segundo nivel de atención, lo que nos permite darnos cuenta de la importancia de saber diagnosticar correctamente y saber realizar un envío a segundo nivel, tomando en cuenta que no solo estomatología puede hacer envíos a hospitales, sino también los médicos familiares pueden realizarlo siempre y cuando cumpla con los criterios basados en el formato «Criterios de Referencia y Contrarreferencia de Primer Nivel de Atención al Segundo Nivel de Atención Médica», el cual menciona que los casos que requieren tratamiento con especialidad en maxilofacial son, solo por mencionar algunos: odontectomías múltiples, frenectomías, dientes retenidos, dientes supernumerarios, torus mandibular o palatino/exostosis vestibular, patologías de tejido blando, hiperplasia irritativa de la mucosa bucal, trastornos de la articulación temporomandibular,⁹ fractura mandibular, maxilar, cigomático y orbita, infección cervicofacial de origen dental, pacientes con enfermedades hematológicas y uso de anticoagulantes.¹⁰ Solo hay que identificar qué puede ser tratado en UMF y qué debe ser tratado en hospital.

Esto conlleva a que se gastaba mucho en material y medicamento cuando se reagendaban los pacientes o se

quedaban en listas de espera debido a que el HGR No.1 no cuenta con el instrumental adecuado para realizar los tratamientos, pues son obsoletos e insuficientes. Se trataba de brindar un buen servicio, pero el especialista tardaba más en el tiempo de consulta. Como resultado, el servicio de cirugía maxilofacial se satura constantemente, es demasiada la demanda por la sobrepoblación y el problema es el mismo: tenemos poco instrumental y falta de personal.

Ante esto, se ve la necesidad de que el instituto provea los insumos e instrumental de calidad necesarios para poder otorgar una mejor atención al paciente; mayor capacitación para personal maxilofacial, así como más clínicas y hospitales ya que la población de la ciudad de Tijuana se incrementa de manera considerable. Es una ciudad que crece cada día, la población llega de diferentes partes, los accidentes están a la orden del día y estamos mostrando cada vez más patologías orales comunes. Esperamos que esta investigación contribuya a formar una estrategia para agilizar la atención a nivel hospitalario.

REFERENCIAS

- Licéaga-Escalera CJ, Trujillo-Fandiño JJ, Montoya-Pérez LA, Vélez-Cruz ME. Diagnósticos y procedimientos en cirugía maxilofacial. *Rev Mex Anest*. 2016; 39 (Suppl: 1): 111-112.
- Gascón-Piqueras M, Mayorga-Jiménez F, Pozo-Bonilla RF, González-Camacho I. Urgencias en cirugía oral y maxilofacial. Planes de cuidados. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias*. 2009; 10. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/noviembre2009/pagina7.html>
- Donado M, Martínez JM. *Cirugía bucal patología y técnica*. Barcelona, España: Elsevier Masson; 2014.
- Hupp JR, Ellis E, Tucker MR. *Cirugía oral y maxilofacial contemporánea*. 7ma ed. Elsevier; 2020.
- Pereida-Prado V. Clasificación de los tumores odontogénicos: evolución y cambios. *Salud Militar*. 2017; 36 (2): 41-46. Disponible en: <https://www.dnsffaa.gub.uy/media/images/41a46-clasificacion-de-los.pdf>
- Vega-Llauradó A, Ayuso-Montero R, Teixidor-Olmo I, Salas-Enric J, Marí-Roig A, López-López J. Opciones terapéuticas en quistes odontogénicos: revisión. *Av Odontostomatol*. 2013; 29 (2): 81-93. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852013000200004&lng=es.
- Navarro DM. Fractura mandibular. *Rev Cubana Estomatol*. 2017; 54 (3): 37-43. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1353/356>
- Rivera JC, Corona HM, Masso CG. Fractura de apófisis coronoides de la mandíbula. Caso clínico y revisión bibliográfica. *Rev Mex Cir Bucal Maxilofac*. 2011; 7 (3): 89-91.
- Lescas-Méndez O, Hernández ME, Sosa A, Sánchez M, Ugalde-Iglesias C, Ubaldo-Reyes L et al. Trastornos temporomandibulares. Complejo clínico que el médico general debe conocer y saber manejar. *Rev Fac Med (Méx)*. 2012; 55: 4-11.
- Boto GR. Neuralgia del trigémino. *Neurocirugía*. 2010; 21(5): 361-372.

Conflicto de intereses: ninguno.

Aspectos éticos: los procedimientos en humanos se ajustaron a los principios establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) y a lo establecido en la Ley General de Salud Título Quinto y Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, y en la NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, así como con las normas del Comité de Ética en Investigación de la institución donde se realizó.

Financiamiento: ninguno

Correspondencia:

Kaina Angélica González Morales

E-mail: kaina.gonzalez@uabc.edu.mx