

Ciencias Médicas

Artículo Científico

Prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes sometidos a extracciones simples

Prevalence of systemic diseases in patients undergoing simple extractions

Prevalência de doenças sistêmicas em pacientes submetidos a extrações simples

Sebastián A. Álvarez-Razo ^I
Universidad Central del Ecuador
Quito, Ecuador
sebastian_alvarez_21@hotmail.com

Kleber A. Vallejo-Rosero ^{II}
Universidad Central del Ecuador
Quito, Ecuador
klebervallejo@usp.br
avallejo@uce.edu.ec

Recibido: 30 de enero de 2017 * **Corregido:** 20 de febrero de 2017 * **Aceptado:** 20 junio de 2017

^{I.} Odontología; Universidad Central del Ecuador.

^{II.} PhD en curso Universidad de São Paulo; Especializacão em Implantodontia; Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial; Diploma Superior de Implantes Odontológicos; Diploma Superior en Implantes Odontológicos; Diploma Superior en Ortodoncia; Magister en Docencia Universitaria y Administración Educativa; Universidad Central del Ecuador.

Resumen.

Objetivo: determinar la prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes sometidos a extracciones simples en la Clínica de Cirugía I de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en el periodo 2010-2016. **Materiales y métodos:** Investigación de tipo observacional y retrospectivo, donde se analizaron un total de 4.553 fichas clínicas de los cuales se encontró que 1.385 presentaron evidencias de enfermedades sistémicas, usando el software SPSS Statistics 2.0, para determinar prevalencia a través de distribución de frecuencias, medias y desviación estándar, conjuntamente con la prueba de Chi cuadrado para establecer la asociación entre las variables. **Resultados:** Se determinó que existe una relación entre las variables diagnóstico sistémico y tratamiento de extracción dental ($p=0,00$), denotando que el 54% son pacientes de género femenino y el 46% son masculinos, sin evidenciar diferencia significativa ($p=0,394$), el 23% de la muestra presentan un rango de edad de 20 a 30 años, siendo las enfermedades sistémicas de mayor prevalencia la hipersensibilidad (51,91%), hipertensión arterial (17,98%), otras patologías (13,65%) y en menor proporción diabetes (3,18%), además no existe dependencia de la historia clínica familiar con las enfermedades sistémicas detectadas ($p=0,804$). **Conclusión:** la enfermedad con mayor prevalencia fue la hipersensibilidad y la hipertensión arterial y que existe una correlación muy importante entre el diagnóstico sistémico y la extracción dental.

Palabras Clave: Enfermedades sistémicas; extracción dental; valoración del paciente; historia clínica; anamnesis.

Abstract.

Objective: determine the prevalence of systemic diseases in patients subjected to single extractions at the clinic of surgery 1 of the Faculty of Odontology of the Central University of Ecuador during the period 2010 – 2016. **Materials and methods:** Observational and retrospective research, in which a total of 4,553 clinical files were analyzed. Of these, 1,385 patients presented evidence of systemic diseases, using SPSS Statistics 2.0 software, to determine prevalence through frequency distribution, means and standard deviation, together with the Chi square test to establish the association between the variables. **Results:** this led to the conclusion that there is a relationship between the systemic diagnosis and the dental extraction ($p=0.00$), pointing out that 54% of these patients were women and 46% are male, not showing a significant difference ($p=0.394$). 23% are between 20 to 30 years of age. The most recurrent systemic diseases were hypersensitivity (51.91%), high blood pressure (17.98%), other pathologies (13.65%), and in a lower frequency diabetes (3.18%). There is no dependency of the clinical history of the family and the systemic diseases shown ($p=0.804$). **Conclusion:** hypersensitivity and high blood pressure are the most frequent systemic diseases, and there is an important relationship between the systemic diagnosis and the dental extraction.

Keywords: Systemic diseases; dental extraction; assessment of the patient; clinical history; anamnesis.

Resumo.

Objetivo: determinar a prevalência de doenças sistêmicas em pacientes submetidos a extrações únicas na clínica de cirurgia 1 da Faculdade de Odontologia da Universidade Central do Equador durante o período de 2010 a 2016. **Materiais e métodos:** pesquisa observacional e retrospectiva, em que foram analisados 4.553 arquivos clínicos. Destes, 1.385 pacientes apresentaram evidências de doenças sistêmicas, usando o software SPSS Statistics 2.0, para determinar a prevalência através da distribuição de frequências, dos meios e desvio padrão, juntamente com o teste do qui-quadrado para estabelecer a associação entre as variáveis. **Resultados:** isso levou à conclusão de que existe uma relação entre o diagnóstico sistêmico e a extração dentária ($p = 0,00$), ressaltando que 54% desses pacientes eram mulheres e 46% são do sexo masculino, não apresentando diferença significativa ($p = 0,394$). 23% são entre 20 a 30 anos de idade. As doenças sistêmicas mais recorrentes foram hipersensibilidade (51,91%), hipertensão arterial (17,98%), outras patologias (13,65%) e diabetes com menor frequência (3,18%). Não há dependência da história clínica da família e das doenças sistêmicas mostradas ($p = 0,804$). **Conclusão:** hipersensibilidade e hipertensão arterial são as doenças sistêmicas mais frequentes e existe uma relação importante entre o diagnóstico sistêmico e a extração dentária.

Palavras chave: Doenças sistêmicas; extração dental; avaliação do paciente; história clínica; anamnese.

Introducción.

En las actuales circunstancias en las que los profesionales odontólogos se encuentran en la búsqueda constante de un mejor manejo de los pacientes, es fundamental considerar la salud general de cada uno de ellos a través de la valoración del estado de salud actual antes de realizar cualquier procedimiento, más aun considerando que algunos de los pacientes se encuentran aparentemente sanos pero en realidad están medicamente comprometidos, es decir, la salud general está alterada debido a alguna enfermedad sistémica. Por lo general, la mayoría de los pacientes que requieren ayuda odontológica tienen una o varias enfermedades sistémicas bajo tratamiento o no (1).

Las enfermedades sistémicas son aquellas enfermedades que afectan al cuerpo entero, en lugar de una sola parte o de un solo órgano, se presentan en un gran número de la población siendo de mucha importancia poder reconocerlas, ya que gran cantidad de ellas pueden poner en riesgo la vida del paciente, así se sabe que algunas de estas enfermedades si se las diagnostica a tiempo y se las trata de una forma correcta se logrará mejorar y prolongar la vida del paciente (2).

Los estudios epidemiológicos en el Ecuador son escasos y no revelan datos de relevancia con respecto a la situación de salud sistémica de los pacientes que son atendidos en las clínicas odontológicas, razón por la cual se realizó el presente estudio de tipo observacional retrospectivo, con el propósito de determinar la prevalencia de enfermedades sistémicas en los pacientes que acceden a realizarse extracciones simples en la Clínica de Cirugía 1 de la Facultad de Odontología, en razón de que no existe un estudio epidemiológico que indique o diga cuántos pacientes con enfermedades sistémicas se extraen las piezas dentales en las clínicas y es de suma importancia conocer que un paciente con alguna enfermedad sistémica requiera de una atención especial en la clínica de Cirugía 1.

Las prevalencias ofrecen datos epidemiológicos que revelan información acerca del diagnóstico de la situación de salud bucal de las personas.

La presente investigación busca determinar la prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes sometidos a extracciones simples en la Clínica de Cirugía 1 de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en el periodo 2010-2016.

Materiales y métodos.

El estudio es de tipo observacional ya que se realizó únicamente bajo observación y sin modificación del objeto de estudio y de tipo retrospectivo ya que el estudio se llevó a cabo a través de la revisión de fichas clínicas archivadas Clínica de Cirugía I de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en el periodo 2010 – 2016.

La población es la totalidad de las fichas clínicas de los pacientes atendidos en la Clínica de Cirugía I en la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en el periodo 2010-2016, se seleccionaron las fichas clínicas que cumplen con los criterios de inclusión que en este estudio fueron los pacientes diagnosticados con alguna enfermedad sistémica atendidos, siendo en consecuencia una muestra no probabilística a conveniencia.

El presente trabajo investigativo se realizó mediante una revisión de las fichas clínicas archivadas en la Clínica de Cirugía I de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en el periodo 2010 – 2016 donde consta el registro de pacientes con diabetes mellitus atendidos en dicha clínica. Se registró el diagnóstico de todas las patologías periodontales encontradas en dichos pacientes, así como los tratamientos realizados. El procedimiento del estudio comenzó con la selección inicial de las fichas clínicas de todos los pacientes, para luego proceder a

Prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes sometidos a extracciones simples

seleccionar aquellas que cumplen con el criterio de inclusión, específicamente las fichas clínicas de pacientes que presentan alguna enfermedad sistémica. Posteriormente se realizó el registro de datos personales del paciente el cual se codificó y se registró el diagnóstico sistémico.

Se utilizó una hoja de Excel 2016 y el software estadístico SPSS V 22 de IBM, los mismos que permitieron procesar y analizar los resultados de la investigación, mediante estadística descriptiva (cuadros y gráficos) y mediante la estadística inferencial (pruebas de significancia estadística como Chi cuadrado y correlación lineal). La población de estudio estuvo conformada por un total de 4.553 pacientes considerando el género y el tipo de ocupación.

Resultados.

Ocupación del paciente	Género					
	Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%
Ama de casa	195	26%	161	25%	356	26%
Artes y oficios	94	13%	61	10%	155	11%
Desempleados	28	4%	36	6%	64	5%
Ejercicio profesional	75	10%	72	11%	147	11%
Empleado público, jubilados	44	6%	44	7%	88	6%
Empresa privada manufactura y talleres	10	1%	10	2%	20	1%
Estudiante	137	18%	123	19%	260	19%
Logística y transporte	6	1%	4	1%	10	1%
Restaurantes y hoteles	8	1%	6	1%	14	1%
Sector agrícola y ganadero	10	1%	6	1%	16	1%
Sector privado administración	31	4%	23	4%	54	4%
Seguridad, servicios y religiosos	26	3%	15	2%	41	3%
Servicio al cliente y ventas	88	12%	71	11%	159	11%
Total	752		632		1384	
	54%		46%			

Cuadro N°1.- Distribución de la población por género y por tipo de ocupación

En el (*Cuadro N° 1*), con respecto al género y ocupación, se determinó que existe un 54% de género femenino y un 46% de género masculino, de pacientes que acuden a la Clínica de Cirugía 1 para el tratamiento de exodoncia. En lo que respecta a la ocupación el 26% son amas de casa.

Prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes sometidos a extracciones simples

Descripción	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12.667	12	0.394
N de casos válidos	4551		

Cuadro N° 2.- Prueba estadística de Chi cuadrado X2 entre género y ocupación del paciente

Para el (*Cuadro N° 2*) el valor de $P=0.394$ por lo que no existe diferencia estadística entre género y ocupación.

Grupos de Edad en años	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
De 10 a 20	166	3.65%	3.6
De 20 a 30	1057	23.22%	26.9
De 30 a 40	757	16.63%	43.5
De 40 a 50	985	21.63%	65.1
De 50 a 60	946	20.28%	85.9
De 60 a 70	495	10.87%	96.8
De 70 a 80	128	2.81%	99.6
De 80 a 90	19	0.42%	100.0
Total	4553	100%	

Cuadro N° 3.- Clasificación de la población por grupos de edad

En el (*Cuadro N° 3*) se determinó la clasificación de la población según el grupo etario al que pertenece, en este sentido se obtuvo que el grupo con mayor porcentaje es el de 20 a 30 años de edad con un 23%.

Prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes sometidos a extracciones simples

Enfermedades sistémicas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Anemia	6	0.43	0.43
Fiebre reumática	6	0.43	9.53
Cáncer	7	0.51	3.47
Osteoporosis	8	0.58	85.49
Osteopenia	12	0.87	84.91
Valvulopatías	12	0.87	100.00
Hígado graso	13	0.94	10.47
Asma	14	1.01	2.96
Enfermedades renales	17	1.23	7.87
Enfermedad cardíaca	17	1.23	9.10
Artritis reumatoide	21	1.52	1.95
Hipertiroidismo	22	1.59	81.95
Hipotiroidismo	29	2.09	84.04
Diabetes	44	3.18	6.64
Otras patologías	189	13.65	99.13
Hipertensión	249	17.98	80.36
Hipersensibilidad	719	51.91	62.38
Total	1385	100.0	

Cuadro N° 4.- Prevalencia de enfermedades sistémicas individuales en pacientes con tratamiento de extracción

En el (*Cuadro N° 4*), con respecto a la prevalencia de las enfermedades sistémicas individuales en pacientes con tratamientos de extracción, se destaca la prevalencia de un 51.91% de pacientes con hipersensibilidad, un 17,98% con hipertensión, un 3.18% de pacientes con diabetes, un 2.09% con hipotiroidismo y un 13.65 para otras enfermedades, como lo más relevante.

Descripción	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	179.965 ^a	80	0.000
Razón de verosimilitud	196.113	80	0.000
N de casos válidos	1385		

a. 71 casillas (69.6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .01.

Cuadro N° 5.- Prueba estadística de Chi cuadrado x2 entre diagnóstico sistémico y tratamiento de extracción

Prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes sometidos a extracciones simples

Para el (**Cuadro N° 5**) el Valor de $P= 0.00$, afirma que existe una relación de dependencia entre las variables analizadas, esto quiere decir que el tratamiento de extracción, depende o está muy relacionado con el diagnóstico sistémico individual, siendo estadísticamente significativo.

Historia Médica Familiar	Diagnóstico Sistémico										Total	
	ARTRITIS REUMATOIDE	ASMA	DIABETES	FIEBRE REUMÁTICA	HIPERSENSIBILIDAD	HIPERTENSIÓN	HIPERTIROIDISMO	OSTEOPENIA	OSTEOPOROSIS	VALVULOPATIAS		
Familiar asmático	<i>F</i>				3						3	
	%				0.4%						0.4%	
Familiar con artritis	<i>F</i>	4			7	1					12	
	%	19.0%			1.0%	0.4%					20.4%	
Familiar con diabetes	<i>F</i>	2	5	16	3	120	36	3	2	3	190	
	%	10%	36%	36%	50%	17%	14%	14%	17%	38%		
Familiar con hipertensión	<i>F</i>	1	4	4		102	46	2	5	2	3	169
	%	4.8%	28.6%	9.1%		14.2%	18.5%	9.1%	41.7%	25.0%	25.0%	175.8%
Familiar con hipotiroidismo	<i>F</i>					14	3	2				19
	%					1.9%	1.2%	9.1%				12.2%
Familiar con osteopenia	<i>F</i>						2					2
	%						0.8%					0.8%
Familiar con osteoporosis	<i>F</i>	1	1			6	1					9
	%	4.8%	7.1%			0.8%	0.4%					13.1%
Familiar con problemas cardiacos y vasculares	<i>F</i>			3	1	24	5			1	2	36
	%			6.8%	16.7%	3.3%	2.0%			12.5%	16.7%	58.0%
Madre fallece con infarto, hermano con epilepsia	<i>F</i>					1						1
	%					0.1%						0.1%
Total	<i>F</i>	8	10	23	4	277	94	7	7	6	5	441
	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Cuadro N° 6.- Cruce de diagnóstico sistémico con historia médica familiar

Prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes sometidos a extracciones simples

Descripción	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	282.778 ^a	304	0.804
Razón de verosimilitud	198.459	304	1.000
N de casos válidos	1,385.00		

a. 305 casillas (89.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .00.

Cuadro N° 7.- Prueba estadística de Chi cuadrado x2 entre diagnóstico sistémico e historia médica familiar

En el (*Cuadro N° 7*) se tiene el resultado de valor $P = 0.804$ el cual afirma que no existe una relación de dependencia entre las variables analizadas, esto quiere decir que la historia clínica familiar no depende o no está relacionada con el diagnóstico sistémico individual.

Discusión.

Antes de realizar un procedimiento de extracción dental se requiere conocer si el paciente padece algún tipo de enfermedad sistémica que puedan dificultar la extracción o complicar la recuperación después del procedimiento. Tal como lo menciona Llerena G y Arrascue M. 2006, (3) para un exitoso procedimiento de extracción, se deben considerar los factores que pueden interferir en el proceso y predecir los grados de complejidad antes de realizar el procedimiento. De acuerdo a Reyes D. 2016, (4) las enfermedades de tipo sistémicas son afecciones del sistema orgánico de forma permanente, cuyas causas dependen del padecimiento y en algunas ocasiones no se están claras la etiología, sin embargo gran parte de estas enfermedades involucran desordenes en el sistema inmunológico y procesos inflamatorios lo cual originan diferentes manifestaciones. La detección oportuna y el correcto tratamiento pueden mejorar la calidad de vida del paciente. (2)

Prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes sometidos a extracciones simples

Se demostró estadísticamente que existe prevalencia entre los pacientes que fueron sometidos a extracciones simples y las enfermedades sistémicas individuales ($p < 0,05$), por lo tanto es de gran importancia que los pacientes reporten el padecimiento de estas enfermedades y así evitar posibles complicaciones. Estos resultados concuerdan con lo estudiado por Kolte et al. V. 2014, (1) quienes evidenciaron que existía diferencia significativa, demostrado mediante la prueba de chi cuadrado la relación entre prevalencia de enfermedades sistémicas de los pacientes de Cirugía Maxilofacial Oral de la India Central ($p < 0,01$). Según Medina C et al. 2013, (5) varias investigaciones a nivel mundial han comprobado que una posible infección en la cavidad bucal trae consecuencia sobre diferentes enfermedades sistémicas, por esta razón es necesario estar informado si el paciente sufre de alguna de estas enfermedades y en caso de una infección por efecto de una extracción dental se tomen las medidas preventivas y correctivas acorde con la situación.

Hernández P. 2012, (6) expresa sobre el manejo de los pacientes con compromiso sistémico, es importante que el odontólogo entienda la patología sistémica del paciente, los diferentes métodos de diagnosticarla y analizar los parámetros que reportan las pruebas de laboratorio en especial los hematológicos y bioquímicos, además del tratamiento que utilizan y las interacciones medicamentosas con los usados durante la extracción dental, como fármacos analgésicos, antimicrobianos y anestésicos. En cuanto a lo antes mencionado González B et al. 2001, (7) aducen que el odontólogo debe efectuar al paciente un estudio clínico por sistema orgánico, con lo cual puede reconocer algún tipo de alteración en a nivel orgánico, que todavía no fuese detectado por el médico correspondiente, con el fin de evitar riesgos innecesario durante las extracciones de la piezas dentales.

Prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes sometidos a extracciones simples

En cuanto a la población atendida por extracción simple, el 54% fue de género femenino que tiene como ocupación ser amas de casa (26%), y el rango de edad de estos pacientes esta entre 20 y 30 años (23,22%), aunque mediante el estudio estadístico no presentó relación entre el género y la ocupación ($p = 0,394$). Lo cual concuerda con el estudio de Llerena G y Arrascue M. 2006, (3) donde investigaron la extracción de 100 exodoncias, en la que encontraron que el 63% de las extracciones se efectuaron en mujeres y la edad promedio fue de 24 años, sin embargo en los resultados estadístico de esta investigación donde relacionaron la edad con las extracciones dentales si encontraron relación entre las variables ($p=0,01$). Así mismo concuerda con la investigación de Ramírez F et al. 2010, (8) en la que observaron que la mayoría de los pacientes con extracciones dentales fueron de sexo femenino, quienes asumieron que se debe a que las mujeres asisten con mayor frecuencia a la atención odontológico en comparación con los hombres. Sin embargo, el estudio de Ramírez F et al. 2010, (8) difiere en cuanto a la edad de los pacientes más afectados por este procedimiento fue de 60-64 años.

Las enfermedades sistémicas de mayor prevalencia reportada en esta investigación fueron la hipersensibilidad (51,91%), seguido por hipertensión arterial (17,98%) y otras patologías (13,65%), también se comprobó que existe dependencia entre las diagnóstico sistémico individual y los tratamiento de extracción ($p=0,00$), demostrando que existe diferencia estadísticamente significativa. Considerando lo expuesto la hipersensibilidad es una enfermedad que resulta de una reacción por la de los anticuerpos y antígenos, donde generalmente no es inducida por patógenos, catalogada por cuatro tipo de hipersensibilidades que abarcan desde alergias, rinitis, urticarias, anemias, leucopenia, lupus eritematoso sistémico, entre otras afecciones (2). Estos resultados no coinciden con la investigación de Kolte et al. V. 2014, (1) los cuales mencionan que la enfermedad sistémica con mayor frecuencia en los pacientes fue la cardiovascular (35,57 %). Tampoco

Prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes sometidos a extracciones simples

concuera con Ramírez F et al. 2010, (8) en este estudio se relacionó las enfermedades sistémica con las extracciones de órganos dentales y las causas, analizando que de la población estudiada presentaban en mayor proporción la hipertensión arterial y diabetes mellitus (12,14% y 7,86% respectivamente), además aclararon que estas patologías son predominante en adultos mayores de 40 años.

Aunque la hipersensibilidad se puede dar por múltiples causas y son variadas las enfermedades que se derivan de ella, como lo menciona Benito M et al. 2017, (9) que es muy importante tomar en cuenta que se manifiestan por la reacciones inmune que pueden ser imprevisibles por exposición a sustancias o circunstancias (antígenos exógenos) que activan el sistema inmune provocando una respuesta inmunitaria, esta situación puede prevenirse al momento de que el odontólogo realice un interrogante exhaustivo al paciente cuando se capta la información para completar la historia clínica del mismo. Sobre la importancia de mantener una eficiente comunicación y una correcta historia clínica Partovi M. 2012, (10) ningún practicante puede entender completamente la salud de un paciente o proporcionar la atención apropiada sin una historia médica completa. Algunas enfermedades sistémicas pueden influir hasta cierto punto en la salud oral y / o en el tratamiento dental y, por el contrario, el tratamiento dental puede influir en algunas condiciones sistémicas.

En cuanto a la hipertensión que es la segunda enfermedad con mayor porcentaje en la población del estudio, de acuerdo a Contreras F et al. 2000, (11) la evaluación de este tipo de paciente debe ser exhaustiva y seguir un protocolo detallado cuando se llené la historia clínica, en la exploración y es imprescindible una valoración clínica con las respectivas pruebas de laboratorio. Además, esta enfermedad es asintomática cuando no se ha detectado o el paciente no tiene una

Prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes sometidos a extracciones simples

secuencia o control de la hipertensión. Otra investigación es la de González B et al. 2001, (7) alegan que para los pacientes que manifiestan problemas cardiovasculares es importante indagar sobre el tipo de medicamento consume para la afección que padece (antiagregantes, vasodilatadores, anticoagulantes y tranquilizantes), en especial cuando se realiza procedimiento quirúrgicos, debido a que la utilizar fármacos para fines odontológicos puede existir interacción o acentuar el efecto de los medicamentos.

Otro factor que se consideró en este estudio fue la historia familiar con las enfermedades sistémicas de los pacientes, aunque no se evidenció estadísticamente una relación directa entre estas variables de valor ($P = 0,804$), si se pudo analizar los porcentajes de los pacientes que manifestaron que padecían de hipertensión arterial la mayoría tiene un familiar directo (padre o madre) con esta patología, al igual que los sufren de artritis reumatoide, diabetes, a excepción de los de hipersensibilidad los cuales presentaron parientes con múltiples enfermedades. Esto confirma lo útil que son las historias clínicas, siempre y cuando este registrada toda la información para correlacionar posibles enfermedades de los familiares directo con las reacciones que se pueda presentar durante la extracción de órganos dentales. Coincidiendo con Álvarez J y Lurbe E. 2008, (12) cuando establecen que al considerar las enfermedades sistémicas es necesario analizar el núcleo familiar, principalmente los factores hereditarios, el estilo de vida que existen en el medio familiar. Otro estudio al cual hacer referencia es el De Cruz M et al. 2008, (13) los cuales estudiaron la influencia de la historia familiar de hipertensión en la edad de aparición de la enfermedad en los pacientes, demostrando diferencia significativa ($p < 0,05$) entre la aparición de la hipertensión del paciente y el grupo control (padres hipertensos), evidenciando que la genética incide en la presencia de la hipertensión.

Conclusiones.

Las enfermedades sistémicas son altamente prevalentes en los pacientes que se someten a extracciones simples un total 1.385 que representa 30.41% de la totalidad de pacientes de este estudio. Las enfermedades sistémicas de mayor prevalencia es la hipersensibilidad (51,91%), hipertensión arterial (17,98%). Se determinó estadísticamente que existe correlación entre el diagnóstico sistémico y tratamiento de extracción dental, denotando que el 53% son pacientes de género femenino entre un rango de edad de 20 a 30 años. Se recomienda seguir el protocolo establecido en las normas y procedimientos de atención de salud bucal del Ministerio de Salud del Ecuador, en cuanto al tiempo de atención de los pacientes y la correcta recolección de la información de la historia clínica. Además de verificar con los pacientes sobre las enfermedades sistémicas en especial que tipo de hipersensibilidad pueden padecer o familiares que sufran de ellas.

Bibliografía.

1. Kolte V, Dolas R, Sheno R. Demographic study of prevalence of systemic diseases in oral maxillofacial surgery patients of central India. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*. 2014 septiembre; 13(3): p. 267-270.
2. Llamosas H, Rosas G, García S, Bonastre M, Monroy C, Silva R, et al. Prevalencia de hipertensión en las clínicas odontológicas de la FES Iztacala. *Revista Odontológica Mexicana*. 2004 Octubre; 8(4): p. 117-121.
3. Llerena García G, Arrascue Dulanto M. Tiempo de cirugía efectiva en la extracción de los terceros molares realizadas por un cirujano oral y maxilofacial con experiencia. *Revista Estomatológica Herediana*. 2006 Enero-Junio; 16(1): p. 40-45.
4. Reyes D. Manifestaciones orales de las enfermedades sistémicas. Reflexión médica y revisión bibliográfica. *Acta Médica del Centro*. 2016 Octubre; 10(1): p. 68-74.
5. Medina-Solís C, Pontigo-Loyola A, Pérez-Campos E, Hernández-Cruz P, De la Rosa-Santillana R, Navarete-Hernández J, et al. Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. *Revista de Investigación Clínica*. 2013 Marzo-abril; 65(2): p. 141-149.
6. Hernández-Rivera P. ¿Por qué es importante establecer una rúbrica de evaluación? El caso del curso

Prevalencia de enfermedades sistémicas en pacientes sometidos a extracciones simples

- Clínica de Exodoncia y Cirugía. Revista Educación. 2012 Octubre; 36(1): p. 1-18.
7. González B, Giménez E, Caciva J. Experiencia en la cátedra de semiología de la Facultad de Odontología en la Universidad de Córdoba, Argentina. Ciencia Ergo Sum. 2001 Marzo; 8(1): p. 50-55.
 8. Ramírez F, Pérez B, Sánchez C, Colín E. Causas más frecuentes de extracción dental en la población derechohabiente de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista ADM. 2010 Julio; 67(1): p. 21-25.
 9. Benito M, Benito M, Bernardoni C, Morón A, Pereira S. Reacciones alérgicas y consideraciones sobre el manejo odontológico del paciente alérgico. Centro de Rehabilitación Oral e Implantología. 2017; 5(2): p. 1-14.
 10. Partovi M. Compliance and your patients. RDH. 2012 Febrero; 30(11): p. 12-18.
 11. Contreras F, Rivera M, De la Parte M, Rodríguez S, Méndez O, Papapietro A, et al. Valoración del paciente hipertenso. Revista de la Facultad de Medicina. 2000 enero; 23(1): p. 11-18.
 12. Álvarez J, Lurbe E. Influencia de los antecedentes familiares sobre la edad de aparición de la hipertensión. Implicación de la impronta genética. Hipertensión (Madr.). 2008 Junio; 25(6): p. 225-227.
 13. De Cruz Benayas M, Viseras Alarcón E, Maldonado Jurado J, Maldonado Martín A, Gil Extremera B. Influencia de los antecedentes familiares sobre la edad de aparición de la hipertensión. Implicación de la impronta genética. 2008. Hipertensión Diciembre; 25(6): p. 240-244.